الجنس والصحة النفسية



الدكتور رشاد علي عبد العزيز موسى

عالم الكتب

الجنس والصحة النفسية

الدكتور رشاد علي عبد العزيز موسى

عالم الكتب

موسى ، رشاد على عبد العزيز

الجنس والصحة النفسية / رشاد على عبد العزيز موسى . ط 1 . —

القاهرة : عالم الكتب ، 2008

504 ص ، 24 سم

تدمك : 0 - 628 – 232 – 977

1- الجنس (علم نفس)

ا – العنوان

155.3

عالم الكتب

نشر ، توزيع ، طباعة

❖ الإدارة :
16 شارع جواد حسنى - القاهرة
تليفون : 23924626
فاكس : 0020223939027

❖ المكتبة :
38 شارع عبد الخالق ثروت - القاهرة
تليفون : 23926401 - 23959534
ص . ب 66 محمد فريد
الرمز البريدى : 11518

❖ الطبعة الأولى
1429 هـ - 2008 م

❖ رقم الإيداع 2810 / 2008

❖ الترقيم الدولى I.S.B.N
0 - 628 – 232 – 977

❖ الموقع على الإنترنت : WWW.alamalkotob.com

❖ البريد الإلكترونى : info@alamalkotob.com

مطبعة فتناء وهبه حسان
٢٤١ (أ) ش الجيش - ميدان الجيش
ت : ٢٥٩٢٥٥٤٠

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ
وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ
الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
وَاللَّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ ﴾

[آل عمران: ١٤]


تقديم الكتاب

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم الكتاب

ربما يتساءل البعض هل يحق لنا الخوض في الحديث عن الجنس ووظائفه ومشكلاته وإنحرافاته وأمراضه العضوية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية المرتبطة به، أم نضع رؤوسنا في الرمال ولا نلتفت إليه إلتفاتاً لأنه من المحرمات التي لا ينبغي الاقتراب منها؟!. وإذا كان الأمر كذلك فمن أين يستطيع النشء والشباب تكوين وعي كافٍ بأمور الجنس المختلفة؟، فهل نتركهم لبعضه البعض؟!، أما نتركهم لمواقع الانترنت المختلفة التي تتناول الجنس كمادة مثيرة للغرائز وتسعى إلى هدم الأخلاقيات؛ وتأجيج السعار الجنسي؟!، أم نتركهم للمحاولة والخطأ؟!. هذه مجموعة من التساؤلات ينبغي أن نضعها نصب أعيننا ونواجهها صراحة كآباء ومسئولين عن تربية النشء ورعاية الشباب.

فكان يقال لنا في العقود الماضية من منطلق النصيحة من قبل أساتذتنا إنه لا داعي من الاقتراب من هذا الثالوث – الجنس والدين والسياسة – كمادة في بحوثنا ودراساتنا العلمية؛ حتى لا نعرض أنفسنا للمساءلة وغضب المجتمع؛ ونكتفي فقط بالموضوعات البعيدة عن هذا الثالوث. وكانت النتيجة الحتمية لهذا قلة تلك البحوث في الأدبيات النفسية والاجتماعية؛ فمن يراجع الفقه النفسي والاجتماعي سوف يجد قلة بل ندرة في تلكم البحوث التي تناولت هذا الثالوث؛ وخاصة الجنس.

وفي ظل تغييب العلم وتعطيل هدفه زادت الإنحرافات والمشكلات والأمراض الجنسية في المجتمع العربي والإسلامي، كما نمت الكثير من الخرافات حول موضوع الجنس. لذا لابد من تناول الجنس بالدراسة والبحث حتى نستطيع الخروج بحقائق ومفاهيم تتصدى لما احتوته العقول من مغالطات وأخطاء حوله. ولن يتم ذلك إلا من خلال تكريس جهود مجموعة من الباحثين المخلصين الملتزمين

بآداب المنهج العلمى والأخلاقيات الرفيعة الذين تقع على عاتقهم مسئولية الخروج بمجموعة من النتائج العلمية التى تكون بمثابة الأسس العلمية والأخلاقية لموضوع الجنس.

ولا خلاف فى تزايد الفساد الأخلاقى؛ خاصة فيما يرتبط بالجنس لدى المراهقين والشباب فى المجتمعات عامة، والعربية والإسلامية خاصة؛ ويعزى السبب فى المقام الأول إلى الهجمة الشرسة الموجهة إلى مراهقينا وشبابنا لإفساد أخلاقهم وتخريب دينهم وإصابتهم بالعلل والأمراض الجنسية؛ وهذه الهجمة مقصودة هدفها القضاء على أخلاقيات الإسلام لدى أبنائنا من خلال دعوتهم إلى الإباحية الجنسية وممارسة الرذيلة والشذوذ الجنسى.

وفى ضوء المعطيات السابقة، كان هذا الكتاب عزيزى القارئ الذى يتناول الجنس والصحة النفسية من خلال عدة موضوعات تدور حول التربية الجنسية، والفروق بين الذكر والأنثى، ومراحل تكوين الجنين، والنمو الجنسى من الطفولة حتى الشيخوخة، والانحرافات والأمراض الجنسية، والضعف والبرود الجنسى، ومتاعب المرأة التناسلية، والاغتصاب الجنسى، والحيض وعلاقته بالعصاب النفسى، والاستمناء وعلاقته بمشاعر الذنب، والجنسية المثلية والاكتئاب، والسعادة الزوجية.

ونأمل من الله العلى القدير أن ينفع هذا الكتاب المراهقين والشباب بتزويدهم بمعلومات علمية موضوعية عن الجنس حتى يستطيعون الحفاظ على حيويتهم البيولوجية وصحتهم النفسية، وأن ينفع الآباء والمربين؛ وكل من يهتم بموضوع الجنس.

وما توفيقي إلا بالله ،،

حي السفارات – مدينة نصر

الدكتور رشاد على عبد العزيز موسى


الفصل الأول

الفصل الأول
التربية الجنسية

أن الغريزة اندفاع داخلى نحو هدف؛ كما أنها مهارة وراثية تظهر بالتأثير المتضافر لعناصر داخلية المنشأ مثل النضج؛ وعناصر خارجية المنشأ مثل المنبهات المثيرة. وكلما ارتقينا فى السلم الحيوانى تبدو الارتكاسات الغريزية قابلة للتأثر بالتعلم. وعند الإنسان فإن الجزء الأعظم من هذه الغريزة قد انطفأ؛ ولم يبق قط إلا عناصر من ارتكاسات فطرية. ومن ثم، فإن كل السلوكيات على وجه التقريب يتعلمها الإنسان. وعندما نتكلم عن الغريزة الجنسية فإننا إنما نتكلم عن تلك الاندفاعات الداخلية فى الإنسان التى أوجدها الله تعالى فيه نحو الجنس الآخر لتحفظ له البقاء بشرط أن يكون نيل هذا المراد الفطرى بالطريقة التى ارتضاها لنا الله تعالى وبيّنها للعالمين كافة وليس عن طريق أساليب أخرى غير مشروعة حرّمها الله تبارك وتعالى تحريماً كلياً. وعليه، فإنه يقع على عاتق المؤسسات التربوية التعريف بالجنس وكيفية التعامل معه تربوياً ودينياً.

التربية الجنسية:

يقصد بالتربية الجنسية تعليم كل من الذكر والأنثى وتوعيتهما ومصارحتهما منذ أن يعقلا القضايا التى تتعلق بالجنس، وترتبط بالغريزة، وتتصل بالزواج حتى إذا شبا وترعرعا وتفهما أمور الحياة عرفا ما يحل، وعرفا ما يحرم، وأصبح السلوك الإسلامى المتميز خلقاً لهما وعادة، فلا يجريان وراء شهوة ولا يتخبطا فى طريق منحرف.

أهداف التربية الجنسية:

يسعى الإسلام من خلال التربية الجنسية إلى تحقيق الأهداف التالية:

(١) تزويد الفرد بالمعلومات الصحيحة عن ماهية النشاط الجنسى، وذلك من خلال معرفة أجزاء الجهاز التناسلى عند كل من الذكر والأنثى، وكيفية عمل

كل منهما، ومعرفة حقيقة الاتصال الجنسى، وهدفه، ويكون كل ذلك بالتدريج وبشكل يتناسب عمر الذكور والإناث، مسترشدين فى ذلك لما جاء فى القرآن الكريم والسنة النبوية والكتب العلمية.

(٢) تهذيب سلوك الذكور والإناث، وتربية أخلاقهم؛ وذلك من خلال التوجيهات الإسلامية والأخلاقية الخاصة بآداب السلوك الجنسى؛ وتجنب المثيرات الجنسية.

(٣) تشجيع الذكور والإناث على تنمية الضوابط الإرادية لدوافعهما ورغباتهما الجنسية، وشعورهما بالمسئولية الفردية والاجتماعية، ومعرفة خطورة الحرية الجنسية على الفرد والمجتمع.

(٤) تصحيح المعلومات والأفكار الخاطئة حول حقيقة الجنس ودوره، وتشجيع المراهقين والشباب على طرح أفكارهم وآرائهم عن الجنس؛ حتى لا يظل الجنس سلعة فى يد المتاجرين به، ويستغلون بقاء المراهقين والشباب فى ظلمة الفكر بعيداً عن الطرح الصحيح والمناقشة السليمة.

(٥) تزويد المراهقين والشباب بمجموعة من الاتجاهات والعادات الصحيحة السامية نحو الجنس.

(٦) تحذير المراهقين والشباب من النظريات والأفكار الكاذبة عن الجنس، وإعلامهم بأن الجنس من أهم الأسلحة التى يستخدمها أعداء المسلمين لهدم الإسلام وتخريبه.

(٧) إظهار شمولية الإسلام وتكامله وواقعيته، وتقديمه الحلول لجميع مشكلات البشرية عامة؛ والجنسية خاصة.

مراحل التربية الجنسية:

تقوم التربية الجنسية على المراحل التالية:

- فيما بين ٧ إلى ١٠ سنوات؛ والذى يسمى بمرحلة التمييز يجب تلقين الأولاد آداب الاستئذان وآداب النظر.

- فيما بين ١٠ إلى ١٤ سنة؛ والذى يسمى بمرحلة المراهقة يجب أن يجنب الأولاد – ذكوراً وإناثاً – من كل الاستثارات الجنسية.
- فيما بين ١٤ إلى ١٦ سنة؛ والذى يسمى بمرحلة البلوغ، يجب تعليم الذكور والإناث آداب الاتصال الجنسى؛ فى حالة ما إذا كانوا مهئيين للزواج.
- وفى مرحلة الشباب يجب تعليم الجنسين من الذكور والإناث آداب الاستعفاف؛ فى حالة ما إذا كانت هناك صعوبات وعقبات تحول دون الزواج.

أسلوب طرح الثقافة الجنسية:

لقد أرشد الإسلام المربين إلى كل الجوانب التربوية حتى يطبقونها وفقاً لما جاء به. ويعد الجانب الجنسى من بين هذه الجوانب الذى له مثل الطعام والشراب أحكاماً إسلامية خاصة به. لذا يجب على الآباء والأمهات تقديم إجابة عن كل التساؤلات الجنسية التى يطرحها أبنائهم وبناتهم دون زجر أو نهر كل حسب مستواه العمرى، وذلك حرصاً على وصول المعلومات الصحيحة لهم. ولا شك فى أن التكتم وعدم فسح المجال لمثل هذه الاستفسارات؛ فإنها حتماً ستؤدى إلى نشوء مفاهيم وأفكار خاطئة وشاذة ومتعصبة حول هذه الموضوعات. ونذكر فى هذا المقام ما كان يفعله سيدنا رسول الله ﷺ مع ما يطرح من أسئلة جنسية من قبل الصحابة رضوان الله عليهم؛ فنراهم يحدثونه ﷺ عن المشكلات الجنسية؛ ويسألونه عنها؛ ويجيبهم دون أن ينهرهم أو يصدهم أو يخبرهم أنه لا يجوز الخوض فى مثل هذه الأحاديث. إضافة إلى هذا، كان النساء يسألن الرسول ﷺ عما يتعلق بهن فى مثل هذه الأمور؛ حتى قالت السيدة عائشة رضى الله عنها عنهن: **"نعم النساء، نساء الأنصار، لم يكن يمنعهن الحياء أن يتفقهن فى الدين" [أخرجه مسلم].**

ويجب على الآباء والأمهات أن يكون لديهم وعياً حقيقياً بالتطور الإعلامي الذى لا يأبى البعض منه عن نشر الفساد الأخلاقي. كما ينبغى أن يعوا أن أبناءهم وبناتهم سيصلون إلى مرحلة عمرية يحتاجون فيه إلى مثل هذه الثقافة الجنسية. فمن

ثم، يجب على الأبوين تزويد أبناءهم وبناتهم بما يحتاجونه من ثقافة جنسية تتناسب مع عمرهم الزمنى بدلاً من الحصول عليها عن طريق الأصدقاء أو الكتب أو المجلات والمحطات التلفازية التى تقدم السموم؛ وتهدف إلى هدم الأخلاق بدلاً من تقديم التوعية والتربية السليمة.

وفى ضوء ما تقدم، يجب تقديم الثقافة الجنسية بشكل مبسط وسليم وبالتدرج حسب مراحل العمر؛ وخاصة كل مرحلة منها. ولابد للأهل عندما يصل أبنائهم وبناتهم إلى مرحلة معرفة حقيقة الاتصال الجنسى أن يزودوا كل منهما بمعلومات فقهية ضرورية، وأخبار الصالحين فى العفة ومخافة الله تعالى فى هذه الأمور؛ وتبيان بعض أمثلة الشذوذ والانحرافات الجنسية وعواقبها.

وعليه، فإنه يجب تقديم الثقافة الجنسية بالشكل الذى يؤدى إلى تحقيق الأهداف الإسلامية فى التربية وتنشئة الأولاد؛ وذلك انطلاقاً من الحقائق التالية:

(١) يجب على الآباء والمربين النظر إلى التربية الجنسية باعتبارها جزءاً من العملية التربوية، والتى من خلالها يتعلم منها الفرد الحياة، وتنمو فيها شخصيته نمواً سليماً.

(٢) أن الأطفال لن يظلوا أطفالاً بل يكبرون، ويبلغون جنسياً، فمن ثم فهم فى حاجة إلى المعلومات الصحيحة عن مرحلة البلوغ والنضج الجنسى.

(٣) على الرغم من أن التغيرات الفسيولوجية الظاهرة للبلوغ الجنسى تبدأ فى فترة المراهقة، إلا أن القوى الجنسية الضرورية تعمل منذ الطفولة.

(٤) لدى المراهقين حب استطلاع شديد لمعرفة الحقائق الجنسية، وإذا لم تقدم إليه هذه الحقائق من قبل الوالدين والمربين بشكل سليم، فإنه سوف يسعى للحصول عليها بوسائل غير مشروعة.

(٥) للغريزة الجنسية قوتها وتأثيرها ولا يمكن تجاهلها، وتجاهل أثرها فى سلوكيات المراهقين والشباب.

(٦) أن ظهور الدوافع والميول الجنسية لدى المراهقين، ما هى إلا عملية سوية وطبيعية، وهى نتيجة حتمية لنموه.

(٧) تعد التربية الجنسية السليمة ركناً أساسياً لنجاح السلوك الجنسى للشباب عند الزواج.

(٨) أن تجاهل دور الغريزة الجنسية وتأثيرها سوف يؤدى إلى عواقب وخيمة وشذوذ فى سلوك وتصرفات المراهقين والشباب.

دور وسائل الإعلام فى التربية الجنسية:

تلعب وسائل الإعلام دوراً رئيسياً فى توصيل المعلومات عن الجنس، وتكون النتائج إيجابية أم سلبية بناء على المبادئ التى تقوم عليها هذه الوسائل ومدى مراعاتها لأعمار الأفراد وللحشمة والآداب العامة. وكان أول من فكر فى هذا الأمر هيئة الإذاعة البريطانية فى أواخر الستينات، وكان الحوار عن كيفية أو ماهية البرامج التى ستقدم للصغار؛ ومن هم الصغار المعنيون بهذا الأمر مع الاتفاق على أن يكون الهدف هو تقريب الأطفال نحو التربية الجنسية وبشكل تدريجى. وتمت الاستعانة بعلوم الأحياء ووظائف الأعضاء والصحة كمدخل للتربية الجنسية. وتم الاتفاق على أن يكون عمر الأطفال الذين يتلقون مثل هذه البرامج تتراوح ما بين الثامنة والعاشرة، لأن الطفل فى هذا العمر يكون فضولياً ومحباً للاستطلاع.

ولم تجبر الإذاعة البريطانية أحداً من المدارس على الالتزام بما تبثه من أشرطة. وبعد تهيئة الأشرطة تم عرضها على اللجان وبعدها على الأهالى حتى يقرروا ما إذا كانوا موافقين على أن يشاهد أولادهم مثل تلك الأشرطة. وأخيراً، تمت الموافقة على ذلك وها هى أشرطة الموسوعة البريطانية بمختلف موضوعاتها تبتاعها عدة مدارس لإكساب الطفل أصول الثقافة الجنسية.

وفى ضوء المعطيات السابقة، قام المؤلف بتكليف بعض طلاب(*) الدراسات العليا فى جامعة طرابلس بلبنان القيام بعمل بحث ميدانى عن التربية الجنسية لدى المراهق اللبنانى، وفيما يلى عرض لهذا البحث بعد إدخال بعض التعديلات عليه.

[١] **مدخل البحث**:

يعد المراهق المحور الأساسى الذى تدور عليه العمليات التربوية، فهو العنصر الذى تنصب عليه الجهود التعليمية لأهميته فى البناء الإنسانى، لأنه الرافد لهذا البناء. وعليه فإن العمليات التربوية التكوينية تخاطب الطالب فى سن الشباب حيث تكون هذه العمليات هى اللبنة أو المرتكز الذى من خلاله تبنى عليه شخصية إنسان معين. فإن كانت هذه اللبنة أو المرتكز قائمة على أساس تربوى سليم، فإن البناء المتمم سوف يكون صحيحاً، وإن كان هناك خلل معين فى عملية البناء التربوى فقد ينهار ما بنته هذه العملية، إن لم يتدارك بمرتكزات لاحقة تدعم وتسند هذا البناء.

من هنا كان الهم التربوى يتوجه فى جله نحو حل مشاكل المراهقين والشباب ومعالجتها، ولتهيئ الطريق أمام نهج واضح بيّن، يكون منطلقاً أساساً لأى خطوة تربوية مستقبلية دون أن يكون لها أية عوائق تذكر. ولأهمية الشاب والفتى فى البناء الإنسانى العام، نرى كيف أن نهضة الأمم كانت تقوم على هذا العنصر الهام، وكيف يؤثر هذا العنصر فى تحول المجتمعات صعوداً أو هبوطاً. هذا وقد أشار القرآن الكريم لأهمية الفتى فى قضايا الإيمان والصبر والمجاهدة، حيث قال الله تعالى عن أصحاب الكهف: ﴿ إِنَّهُمْ فِتْيَةٌ آمَنُوا بِرَبِّهِمْ وَزِدْنَاهُمْ هُدًى ﴾ [الكهف: ١٣].

(*) تم تكليف الطالبين عمار ناظم صالح وخالد عصام الحسينى بإجراء هذا البحث تحت إشراف المؤلف فى شهر يناير ٢٠٠٤، حيث كان المؤلف فى مهمة علمية فى جامعة طرابلس بلبنان.

هذا وتتعدد مشكلات المراهق منذ وصوله إلى مرحلة البلوغ، وتزداد تعقيداً عند تدرجه فى سن المراهقة، وهو السن الذى يعقب سن البلوغ حتى سن الرشد العقلى الكامل. ومن أخطر هذه المشاكل، المشكلة الجنسية، فهى معضلة كبيرة تتحكم فى بناء شخصية المراهق الذى بات بين حدين: حد غياب الثقافة الجنسية الواعية، وحد الشهوة والميل الجنسى الذى رافق عملية البلوغ، وتغذيها مثيرات عدة تجنح بهذا الميل وتخرجه عن حد التوازن والاعتدال، ومن ذلك وسائل الإعلام التى تعرض كل ما هو مثير للكوامن الجنسية عند المراهقين، والتبرج الخطير الذى زاد فى الآونة الأخيرة، بالإضافة إلى أمثال أخرى، ومنها عشير السوء الذى له دور كبير فى عملية إنحراف المراهق وميله عن جادة الصواب. هذا وقد نبه النبى ﷺ إلى أثر الصديق فى حياة المرء فى أكثر من حديث؛ من ذلك قوله: "**مثل الجليس الصالح والجليس السوء، كمثل صاحب المسك وكير الحداد: لا يعدمك من صاحب المسك إما تشتريه أو تجد ريحه، وكير الحداد يحرق بيتك أو ثوبك أو تجد منه ريحاً خبيثة**" [أخرجه البخارى].

هذا وقد تنبه الكثير من الباحثين لهذه المشكلة، وأكدوا على الدور الذى يجب أن تقوم به الأسرة والمدرسة فى توجيه السلوك الجنسى عند المراهق عبر تربية متوازنة متدرجة، تنطلق من أساس صحيح يتمثل بتعريفات عامة ثم بتبيان وظائف الأعضاء وخطورة الانحراف الجنسى على الصحة والعقل والتفكير مع الإشارة إلى أن تعاليم ديننا الحنيف تتوجه إلى النفس الإنسانية كلية مخاطبة إياها بكل مكوناتها، معترفة بكل دوافعها ومنظمة لها. وفى هذا يقول الداعية قطب (١٩٨٦): "**طريقة الإسلام فى معاملة النفس الإنسانية هى الاعتراف بالدوافع الفطرية كلها من حيث المبدأ، وعدم كبتها فى اللاشعور، ثم إباحة التنفيذ العملى لها فى الحدود التى تعطى قسطاً معقولاً من المتاع، وتمنع وقوع الضرر على فرد بعينه أو على المجموع بكله**". إضافة إلى هذا، قد بينت شريعتنا أن للأحكام الشرعية مقاصد

محددة، نفهمها من خلال التعامل معها، ومن ذلك منع الضرر عن الإنسان نفسه وعن المجتمع؛ لذلك توجيه سلوك الفرد نابعاً من هذا الإطار وخصوصاً فيما يتعلق بالمسألة الجنسية. ويتابع المفكر قائلاً: "**والضرر الذى يحدث للفرد من استغراقه فى الشهوات هو إفناء طاقته الحيوية قبل موعدها الطبيعى واستبعاد الشهوات له بحيث تصبح شغله الشاغل وهمه المقعد المقيم، فتصبح عذاباً دائماً لا يهدأ، وجوعة دائمة لا تشبع ولا تستقر**"، ثم يضيف: "**أما الضرر الذى يحدث للمجتمع فهو استنفاد الطاقة الحيوية التى خلقها الله لأهداف شتى، فى هدف واحد قريب، وإهمال الأهداف الأخرى الجديرة بالتحقيق، فضلاً عن تحطيم كيان الأسرة، وفك روابط المجتمع**".

[٢] **مشكلة البحث**:

لابد للمشكلة من الإحساس بها، والإحساس بالمشكلة لا يأتى من واقع غير معاش. وانطلاقاً من هنا، فإن إحساسنا بالمشكلة الجنسية ومعايشتنا لها، جعلنا نضعها موضع البحث. فقد كنا نصطدم بظواهر متعددة، وبواقع يقول لنا، أن سبب تفشى هذه المشكلة بين المراهقين هو عدم وجود وعى جنسى متكامل عندهم مما أثر على المستوى السلوكى العام عندهم. ومن هذه الظواهر، التفاعل السلبى للطلاب مع القضية الجنسية، وقد بدا هذا واضحاً من خلال استفسارات الطلاب وسعيهم للبحث عن حلول للمشاكل التى يعانون منها.

ومن الأمثلة الواقعية التى تعرفنا عليها: اعتراف أحد الطلاب – وهو حالياً فى سن الثالثة عشرة – أنه يمارس العادة السرية بصورة مستمرة منذ فترة زمنية تزيد على سنة دون رادع أو وازع وتبين أن والداه قد أغفلا دور تربيته مما أثر على تحصيله العلمى.

بالإضافة إلى ذلك فقد لاحظنا كثيراً من الطلاب يبدأون بالضحك والسخرية عند الحديث فى موضوع الجنس فى الصفوف، وآخرون يأخذهم الحياء الشديد ولا

يجرؤن على المصارحة، لدرجة أن أحد التلاميذ – وهو طالب فـــى الصــف الأول الثانوى – اقترح علينا وضع صندوق داخل الصف لاستقبال الأسئلة المتعلقة بأمور الجنس، مفضلاً هذه الوسيلة على السؤال المباشر للأستاذ حتى يكــون بعيــداً عــن مسامع أصدقائه!!

كذلك ومن خلال ملاحظتنا لكثير من المقررات التعليمية، خاصة فى مــادتى العلوم الطبيعية والتربية الدينية، نجد أنها غابت عن تناول التربية الجنسية غياباً شبه تام، إلا من بعض المعلومات التى تطرحها بعض كتب العلوم طرحاً ناقراً، ثم تمــر عليها مرور الكرام، وتترك الطالب فى ألف سؤال وسؤال!! نطالع فى أحــد كتــب مادة العلوم الطبيعية فى الصف الثانى من المرحلة المتوسطة صــورة فوتوغرافيــة للعملية الجنسية التى يمارسها حصان وفرس، ثم يذكر الكاتب الكلمات التالية:

L etalon recouvre le jument le penis de l etalon s introduit dans le vagin de la jument.

ومعناها: الحصان يركب الفرس، ذكر الحصان يدخل فى فرج الفرس!! والغريب أن ذلك يذكر دون مقدمات .. ودون تعليق!!

وقد أثر غياب دور الأسرة فى الإرشاد والتوجيه، واقتحام وســائل الإعــلام المنازل بما تحمله من مثيرات عدة على نفسيات المراهقين، خاصة مع ما يعــرض من صور وأفلام ودعايات، تستخدم الجنس كوظيفة تجارية، مع عدم إغفال عوامــل أخرى مثل عدم ملء أوقات الشباب بالبدائل المناسبة التى تستوعب طاقاتهم.

كل هذه الأسباب جعلتنا نشعر بالمشكلة التى يعيشها المراهقون والمراهقــات على حد سواء؛ والمشكلة تتلخص فيما يلى: هل لدى المراهق والمراهقة ثقافة جنسية واعية تخولهما التصرف السليم مع نفسيهما ومع بيئتهما؟

[٣] مصطلحات البحث:

التربية الجنسية:

يقصد بالتربية الجنسية هنا: تعليم الولد - الذكر والأنثى - وتوعيته - بالتدريج - بالاختلافات بين الجنسين، وبالقضايا التى تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة، حتى إذا شب الولد وترعرع تفهم أمور الحياة، وعرف ما يحل وما يحرم، وأصبح السلوك المتميز خلقا له وعادة، فلا يجرى وراء شهوة، ولا ينحرف فى طريق الغواية والضلال (مدكور، د.ت).

المراهقة:

جاءت مادة الفعل (راهق) فى معاجم اللغة العربية بمعان عدة، فقد جاء فى القاموس المحيط من معانى "رهق" ما يلى: السفه والخفة والعجلة وركوب الشر، وراهق فلان: قارب الحلم، والرهق: اسم من الإرهاق، وهو أن يحمل الإنسان ما لا يطيق (خطار، ٢٠٠٣). ويضيف الشيخ خطار فى تعريف المراهقة: "والمراهقة مرحلة انتقال فى حياة الفرد، وعلى الكائن الحى أن يمر فى مرحلة الطفولة، وتصرفاتها الرعناء، إلى مسؤوليات الكبار والتزاماتهم. والمراهق هو الذى اجتاز مرحلة الطفولة المتأخرة بسلام، عليه أن يتكيف مع عالم جديد، وأن يلعب دوراً فيه جديداً".

[٤] دراسات سابقة:

لقد تناولت كثير من الدراسات المسألة الجنسية، وركزت على القضايا التربوية فى هذا المجال، ولكن ما تزال هذه الدراسات لا تجد لها سبيلاً صحيحاً إلى مناهج التعليم، أو ثقافة الأسرة. ومن الدارسين قطب (١٩٧٨، ١٩٨٦) حيث ركز فى كتبه على التربية الشاملة للفرد المسلم، ودور كل من الأسرة والمناهج فى تعديل سلوك الفرد الجنسى، كذلك بين تربية الإسلام الشاملة للفرد المسلم، ولم يتخذ جانباً واحداً فيه، فالتربية الجنسية هى جزء فى تكوين الشخصية المسلمة، والميل الجنسى موجود فى الإنسان، والإسلام لم يكبته بل هذبه وجعله فى إطاره الصحيح. يقول فى

كتابه "شبهات حول الإسلام": إن الإسلام لا يمنع الاستمتاع بالطيبات ولا الإحساس الجنسى، بل يعترف به صراحة. ثم يتابع فيقول: ومن هنا لا ينشأ الكبت فى الإسلام، فإذا أحس الشاب بالرغبة الجنسية الدافقة، فليس فى ذلك منكر، ولا يوجد داع لإستقذار هذا الإحساس والنفور منه. ثم يبين كيف ينظم الإسلام هذه الشهوة، فيقول: وإنما يطلب الإسلام من هذا الشاب أن يضبط هذه الشهوات فقط دون أن يكبتها، يضبطها فى وعيه وبإرادته .. أى يعلق تنفيذها إلى الوقت المناسب .. ومن هنا كانت حكمة الصوم فى الإسلام. ويركز أيضاً على دور الأسرة الكبير فى عملية التربية الجنسية فيقول: الأسرة كذلك بمشاغلها الخاصة، ومطالبها الدائمة، وعلى الأخص حين يكثر الأولاد ويحتاجون لمزيد من الرعاية، تصرف النفس عن الشهوة الملحة، وتقف بها عند الحد المعقول الذى لا يرهق الجسم ولا يكلفه شططاً. فمن ناحية الغريزة الجنسية ذاتها، نجد الأسرة هى المنظم الطبيعى لانطلاق الشهوة بالصورة التى تمنع دمار الجسد وعذاب اللهفة الدائمة، وتمنح الفرد السوى فى الوقت ذاته نصيباً معقولاً من المتعة الجنسية ينتهى به إلى الرضا والارتواء.

ويتناول مدكور (د ت) التربية الجنسية حيث يحدد مفهومها وأهميتها، داعياً المجتمع والآباء والمربين إلى مناقشة القضايا المتعلقة بأعضاء التناسل والجنس والغريزة الجنسية، وهو فى ذلك يقول: فليس من المعقول أن تسود الثقافة الجنسية المنحرفة من تكشف وتخنث وترجل وسائل الإعلام المسموعة والمرئية، وفى الشوارع والنوادى وفى كل زاوية من زوايا المجتمع، ولا يعترض لكل ذلك معترض، وليس من المعقول أن تحرق نيران الجنس أبناء المسلمين بالوقوع فى مخاطرها وشرورها، ولا يوجد من يوجهه إلى خطورة المسألة، وضرورة الوعى بشأنها خاصة فى هذه الفترة التى يمد فيها المجتمع أبناءه بالمشكلات ويضن عليهم بالحلول. ثم ينبه على ضرورة الوعى بالمسألة الجنسية حتى يتدارك خطرها، ويردف منبهاً إلى دور الآباء والمربين قائلاً: إن الأدلة الشرعية كلها تدعو الآباء

والمربين إلى مناقشة القضايا المتعلقة بأعضاء التناسل والجنس والغريزة الجنسية، بل إن المناقشة والتوعية قد تصل إلى حد الوجوب. ثم يبين من جهة ثانية أهداف التربية الجنسية، حيث يسرد لنا عدة أهداف لهذه التربية: أن يدرك الآباء والأبناء والمربون مفهوم التربية الجنسية، وأن يدركوا خطورة الأفكار الغربية على مجتمعنا، ويفهموا ويستوعبوا الحقائق والمعلومات الصحيحة عن الختان والطهارة والوظيفة الفطرية للجهاز التناسلى للذكر والأنثى وإدراك الحقائق والمعلومات المتصلة بالتمايز بين الجنسين، والقدرة على الحوار والمناقشة مع الآباء وتشجيعهم على طرح الأسئلة ومصارحتهم، بالإضافة إلى استيعاب الحقائق والمعلومات المتصلة بالجنس فى مرحلة الصبا، كالبلوغ والاحتلام والعادة السرية وتحديد مسؤوليات الآباء والمربين والمناهج الدراسية عموماً تجاه الحياة الجنسية للأبناء، وما يترتب عليها من نتائج، والتوعية بمشكلات الشباب الجنسية كالاستمناء والزنا واللواط والسحاق، وبأسبابها والنتائج المترتبة عليها على مستوى الفرد والجماعة، ثم بعد ذلك ترسيخ منهج الإسلام فى التربية الجنسية عن طريق العلم بأحكام الشرع ومعرفة ما يحل وما يحرم.

ويتناول الصواف (٢٠٠٢) طريقة التربية الجنسية بتحديد المراحل العمرية والتدرج فى تعليم الطفل آداب السلوك الجنسي فيقول: والواقع أن التربية الجنسية يجب أن تقدم للأولاد بشكل متدرج، يبدأ بالبديهيات وينتقل إلى غيرها من الحقائق وذلك حسب مراحل العمر المتتالية. وفى حديثه عن المراحل العمرية ووظائف التربية الجنسية فيها، يذكر التقسيم التالى:

- من ٦ إلى ٩ سنوات: يعلم الطفل آداب الاستئذان وغض البصر.
- من ١٠ إلى ١٤ سنة يجنب الولد فيها الإثارات الجنسية والاختلاط، ويمهد له بالمعلومات الضرورية عن البلوغ والغسل.

- من ١٥ إلى ١٦ سنة يعلم فيها الولد حقيقة الاتصال الجنسى، وأنواع الوسائل التى تخرج منه ويحذر الولد من أخطار الشذوذ الجنسى والانحراف سواء منها عقاب الله فى الآخرة، أو الأمراض والأخطار الاجتماعية فى الدنيا، ويغرس الخوف من الله، ومراقبته نفسه، وتذكر له نماذج صالحة للعفة والتقوى عند الصالحين من الشباب.

إن هذا التحديد يحتاج إلى إعادة نظر ودراسة من جديد، لأن الأمور اختلطت ببعضها، وبات الأولاد يعرفون كل هذه العلاقات بصورة مبكرة، وذلك لأسباب عدة، منها الإعلام والكومبيوتر والانترنت ورفقاء السوء، بالإضافة إلى عدم تنبه الأهل وضعف الشعور بالمسؤولية فى هذا الجانب؛ حيث لا يقوم بعض الآباء أحياناً بأى رد فعل تجاه مشهد يعرض على التلفاز ينافى الأخلاق والآداب، فتنطبع تلك الصور الذهنية فى عقل الولد، وترافقه فى مراحل حياته. ويضيف الصواف (٢٠٠٢) أهدافاً أخرى غير التى ذكرها خطار (٢٠٠٣)، تتعلق بالسلوك أكثر منها بالمعرفة، ومنها:

(١) تهذيب سلوك الأولاد، وتربية أخلاقهم، من خلال التوجيهات الإسلامية والأخلاقية الخاصة بآداب السلوك الجنسى وتجنب المثيرات.

(٢) تشجيعه على تنمية الضوابط الإرادية لدوافعه ورغباته الجنسية.

(٣) تصحيح ما قد يكون لديه معروضاً من معلومات وأفكار خاطئة حول حقيقة الجنس ودوره.

ثم يتحدث عن الوسائل التى اتخذها الإسلام لحماية الفرد من مزالق الجنس فيقول: شرع الإسلام وسائل متعددة، يجب على الوالدين الحرص على إتباعها فى تهذيب الغريزة الجنسية عند الأولاد. ويعدد بعد ذلك تلك الوسائل شارحاً إياها، ونكتفى فى هذا المجال بذكر عناوينها الرئيسة: منع المثيرات الجنسية، غض البصر (وهو من الوسائل المهمة)، التفريق بين الأولاد فى المضاجع، منع الخلوة بالأجنبية، منع الاختلاط، التزام الحجاب وعدم التبرج، الترهيب من عاقبة الانحرافات

الجنسية، التركيز على دور العبادة وشغل وقت الفراغ. ثم يتحدث عن ضرورة فتح أبواب الحوار مع الأولاد عند الشعور أنهم يمارسون عادات جنسية شاذة، أو عندما يعانون من مشاكل جنسية، وعدم استخدام العنف والقمع معهم.

من خلال تلك الدراسات ندرك أهمية كبرى لدور الأسرة فى التربية الجنسية، لأنها الوعاء الأساسى والملاذ الآمن الذى يلجأ إليه المراهق، هذا إذا أحسن الوالدان التعامل معه على أسس صحيحة، وإلا فإنها تقع على عاتق المدرسين والمسؤولين التربويين. ونختم بما انتهى إليه سويد (١٩٩٩) إلى أن أمور الجنس بحاجة لتهذيب وليس إلى بناء لأنها موجودة فى النفس بشكل قوى، فالحاجة إلى تهذيبها هو العملية التربوية، بخلاف غير المسلمين الذين يبيحون الجنس فى كل مراحل العمر بالاتصال المحرم.

[٥] فروض البحث:

بناء على ما سبق من الإحساس بالمشكلة وتحديدها، وبناء على الدراسات السابقة التى تناولت التربية الجنسية، نستطيع صياغة الفروض التالية:

(١) كلما كانت الثقافة الجنسية واضحة، كان السلوك الجنسى معتدلاً.

(٢) تتأثر الثقافة الجنسية بدور الأسرة والبيئة والمناهج الدراسية والمربى الواعى ووسائل الإعلام والثقافة الدينية وملء أوقات الشباب، بالإضافة إلى الرفيق الصالح.

[٦] إجراءات البحث:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفى.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من ثمانية وأربعين طالباً ذكراً؛ تراوحت أعمارهم من ١٣ إلى ١٥ سنة؛ ويمثلون شرائح متعددة من المجتمع فىمدينة طرابلس بلبنان.

أداة القياس:

لقد تم التركيز عند بناء أداة القياس على عدة مؤثرات ترتبط بدور الأسرة والإعلام، وقضية اكتساب الثقافة الجنسية، إن كانت تؤخذ من مصدرها الصحيح بشكل سليم، أم أنها تؤخذ من مصادر أخرى غير موثوقة كالصديق مثلاً أو وسائل الإعلام، بالإضافة إلى دور التربية المدرسية وشغل أوقات المراهقين، وتتكون أداة القياس من ٢٠ بنداً (انظر ملحق أ).

وقد تم التأكد من صدق أداة المقياس من خلال عرضها على لجنة من المحكمين من أساتذة علم النفس والشريعة للحكم على صدق المضمون. كما تم حساب ثبات الأداة بأسلوب إعادة التطبيق؛ وذلك من خلال تطبيقها على عينة مكونة من ثلاثين مراهقاً، فبلغ معامل الثبات ٠,٧٣، وهو معامل دال إحصائياً.

تنفيذ البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات الآتية:

* تم تصميم استمارة تناولت بنودها بعض المعلومات عن التربية الجنسية، وتم حساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات.
* تم تطبيق أداة القياس على عينة مكونة من ٤٨ مراهقاً، تراوحت أعمارهم من ١٣ إلى ١٥ سنة.
* تم تحليل النتائج باستخدام التكرارات والنسب المئوية.

[٧] **نتائج البحث:**

فيما يلي عرض لنتائج البحث وفقاً لتسلسل بنود أداة القياس:

١- **التزام الأهل بالصلاة:** أقر ٧٩,١٦% من أفراد العينة أن الأهل يلتزمون بالصلاة التزاماً جيداً؛ و١٤,٥٨% التزاماً وسطاً، و٦,٢٥% التزاماً ضعيفاً.

٢- مصارحة الوالد بالأمور الجنسية: أقر ١٨,٧٥% من أفراد العينة أنهم يصارحون والدهم بالأمور الجنسية، بينما لم يقر ٧٩,١٦% بهذا، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

٣- مصارحة الوالدة بالأمور الجنسية: اقر ٣٧,٥% من أفراد العينة بأنهم يصارحون والدتهم بالأمور الجنسية، بينما لم يقر ٥٨,٣٣%، كما امتنع ٤,١٦% عن الإجابة.

٤- الحرج في الاغتسال صباحاً من الجنابة: أقر ٣٥,٤١% من أفراد العينة من أنهم يجدون حرجاً في الاغتسال صباحاً من الجنابة، و٦٢,٥% لم يجدوا حرجاً، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

٥- الحديث عن البلوغ: أقر ٢٥% من أفراد العينة من أن أهلهم قد تحدثوا معهم عن مرحلة البلوغ قبل أوانه، بينما لم يقر ٧٥%.

٦- الحياء من توجيه أسئلة حول الجنس: اقر ٦٨,٧٥% من أفراد العينة من أنهم يستحون سؤال الأهل عن الأمور الجنسية، بينما لم يقر ٢٥,١٢%، كما امتنع ٦,٢٥% عن الإجابة.

٧- تعلم آداب الاستئذان في البيت: أقر ٩٣,٧٥% من أفراد العينة بأن أهلهم قد علموهم كيفية آداب الاستئذان في البيت، بينما لم يقر ٦,٢٥%.

٨- متابعة البرامج التليفزيونية الفاسدة: أقر ٢٩,١٦% من أفراد العينة بأنهم يتابعون البرامج التليفزيونية الفاسدة، بينما لم يقر ٦٨,٧٥%، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

٩- متابعة برامج التليفزيون دون توجيه ومراقبة: أقر ٣٥,٤١% من أفراد العينة من أنهم يتابعون برامج التليفزيون في البيت دون توجيه من الأهل ودون مراقبة، ولم يقر ٦٤,٥٨%.

١٠- الاشتراك الفضائي: أقر ٨١,٢٥% من أفراد العينة أن لديهم في البيت اشتراك فضائي، بينما لم يقر ١٨,٧٥%.

١١- **الاشتراك فى الانترنت:** أقر ١٤,٥٨% من أفراد العينة أن لديهم فى البيت اشتراك فى الانترنت، بينما لم يقر ٨٥,٤١%.

١٢- **الذهاب إلى محلات الانترنت:** أقر ٥٠% من أفراد العينة بأنهم يذهبون إلى محلات الانترنت، بينما لم يقر ٤٧,٩١%، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

١٣- **متابعة الصفحات الفاسدة على مواقع الانترنت:** أقر ٨,٣٣% من أفراد العينة من أنهم يتابعون الصفحات الفاسدة على مواقع الانترنت، بينما لم يقر ٩١,٦٦%.

١٤- **ستر العورة فى البيت:** أقر ٩١,٦٦% من أفراد العينة من أنهم يعتزون العورة فى البيت، ولم يقر ٦,٢٥%، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

١٥- **الفصل بين الذكور والإناث فى البيت:** أقر ٨٣,٣٣% من أفراد العينة بأنه يتم الفصل بين الذكور والإناث فى البيت، بينما لم يقر ١١,٩%، كما امتنع ٤,٧٧% عن الإجابة.

١٦- **حلق شعر العانة:** أقر ٨١,٢٥% من أفراد العينة من أنهم قد تعلموا أن من آداب الإسلام حلق شعر العانة، بينما لم يقر ١٦,٦٦%، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

١٧- **مصدر المعلومات الجنسية من الأصدقاء:** أقر ٧٠,٨٣% من أفراد العينة من أنهم توصلوا إلى بعض المعلومات الجنسية من أصدقائهم، بينما لم يقر ٢٩,١٧%.

١٨- **دور المدرسة فى المعلومات الجنسية:** أقر ٥٤,١٦% من أفراد العينة بأن دور المدرسة كان مهماً فى الحصول على المعلومات الجنسية، بينما لم يقر ٤٥,٨٣%.

١٩- **ممارسة العادة السرية:** أقر ٣٧,٥% من أفراد العينة من أنهم يمارسون العادة السرية، بينما لم يقر ٥٨,٣٣%، كما امتنع ٤,١٦% عن الإجابة.

٢٠- **ممارسة العادة السرية أثناء الصيام:** أقر ٣٥,٤١% من أفراد العينة بـأنهم يمارسون العادة السرية أثناء الصيام، بينما لم يقر ٦٢,٥%، كما امتنع ٢,٠٨% عن الإجابة.

[٨] مناقشة نتائج البحث:

بعد استعراض ما حملته إجابات الطلاب، نصل إلى النتائج التالية:

(١) غياب دور الأسرة بشكل شبه كامل عن تأدية دورها فى هذا المجال، وهذا ما يفسر لنا إحجام الطلاب عن مصارحة أهلهم أو استحيائهم فى الحديث معهم فى الأمور الجنسية.

(٢) لوسائل الإعلام دور سيء فى التأثير على ثقافة المراهق، يجب التنبه لخطورته، خاصة أن هناك نسبة كبيرة من الأهل تترك أبناءها لقمة سائغة أمام هذه الوسائل.

(٣) أن جزءاً كبيراً من الطلاب يتلقون ثقافتهم الجنسية من خلال أصدقائهم الذين قد يقدمون المعلومات الخاطئة وغير المفيدة.

(٤) غياب دور المدرسة حيث يشير الطلاب إلى ضعف المعلومات التى استقوها من هذا المحضن التربوى، رغم الدور الهام الذى يمكن أن يقدمه.

[٩] توصيات البحث:

بناء على ما سبق ، وبما أن هدف الدراسة تبيان ظاهرة معينة لمحاولة معالجتها وتقديم الحلول المناسبة لها كان لابد من طرح هذه التوصيات:

(١) ضرورة إقامة الندوات التثقيفية للأهل فى كيفية توجيه أولادهم وتربيتهم التربية الجنسية السليمة.

(٢) التنبه إلى مضمون مفردات مادتى اللغة العربية والعلوم الطبيعية لتقيد ما يناسب الطلاب بلا إفراط ولا تفريط.

(٣) رفد مادة التربية الدينية بمذكرات ونشرات تتعلق بالتربية الجنسية وخصوصاً فيما يتعلق بالأحكام الشرعية المتعلقة بهذه التربية.

(٤) توعية المراهقين لاختيار الصحبة الصالحة والابتعاد عن كافة المثيرات التى تؤثر على نضج عقله وعلى دراسته واستقراره النفسى.

(٥) تشجيع الطالب على مصارحة الأهل فى كل ما يجد معه من أمور خاصة لكى يتم التعرف على مشاكله وحلها.

(٦) شغل فراغ المراهق، والطالب تحديداً عبر الأندية المدرسية والنشاطات الرياضية المتنوعة.

(٧) إخضاع الأساتذة والمربين لدورات تدريبية فى فنون التعامل مع المراهقين.

(٨) إقامة حلقات حوارية مع الطلاب، يشارك فيها مختصون بالطب وعلم النفس والشريعة تتناول مشاكل الطلاب وسبل حلها، وتوعيتهم لما ينبغى فعله خلال فترة المراهقة.


الفصل الثانى

الفصل الثاني
الفروق بين الذكر والأنثى

ربما يتبادر فى الأذهان سؤال يتعلق بماهية الأسباب التى تؤدى إلى إحـداث الفروق بين الجنسين ذكراً كان أم أنثى. فقد تبين أن هذه الفروق تعزى فـى المقـام الأول إلى عاملين: أولهما: العامل البيولوجى، وثانيهما: العامل النفسى.

أولا: العامل البيولوجي:

تحدث الفروق بين الذكور والإناث بسبب طبيعة الهرمونات التى تفرز فى دم كل منهما؛ فقد تبين أن هرمون التستوسترون Testosterone هو الهرمون المسئول عن الذكور. فى حين أن هرمون الإستروجين Estrogen هو الهرمـون المسـئول عن الأنوثة. ويصاحب إفراز كل هرمون فى الدم فى كل من الذكور والإناث بعض المظاهر الجنسية الثانوية. غير أنه لا يعرف كائن مطلق الذكورة أو كامل الأنوثـة. إذ إن كل كائن يحوى النوعين من الهرمونات، وإن كانت نسبة أحدهما إلى الأخرى تختلف، ويتراوح تدريجياً بين الذكورة المطلقة والأنوثة الكاملـة، وهمـا نهايتـان نظريتان فحسب. ولذا فإن بعض الرجال أشد ذكورة مـن غيـرهم، أو أضـعفها، وبعض النساء أكثر أنوثة من غيرهن أو أقلها، وبينهم تسلسل من الدرجات الوسيطة التى لا نهاية لها. وهذا هو السبب فى تخنث بعض الرجال وترجل بعض النسـاء. وإذا انعدمت مظاهر الرجولة: كنمو الأعضاء الجنسية الخارجية، وظهـور شـعر الوجه والجذع، وتضخم العضلات، وروح النضال والمنافسة. كما يسبب عدم إفراز الإستروجين عند النساء غياب مظاهر الأنوثة: ككبر الثـديين، واسـتدارة الجسـم، وغرازة شعر العانة، وتشحم الإليتين (Hutt, 1972).

ويتحدد نوع الجنين ذكـراً كـان أم أنثـى عنـد تلقـيح البويضـة بعـدد الكروموسومات التى تضمها، ولا يمكن تغييره بأية طريقة، ثم ينمو كل من النوعين الذكر أو الأنثى، نمواً متشابهاً كل التشابه، إلى أن تظهر الخصية فى الجنين الـذكر

وتبدأ فى صنع التستوسترون. وعندئذ وتحت تأثير هذا الهرمون تتحول الأعضاء التناسلية الخارجية إلى شكلها المميز. كما يظهر المبيض فى الجنين الأنثى ويبدأ إفراز الإستروجين الذى يصبغ عليها ملامح الأنوثة.

الجهاز التناسلى للذكر:

يتكون الجهاز التناسلى للذكر من الأجزاء التالية:

الخصيتان: تعد الخصية عضواً رئيسياً من أجل تكوين الحيوانات المنوية، وتوجد الخصيتان فى كيس معلق فى أسفل القضيب؛ ولكل منهما شكل بيضة مسطحه قليلاً. ويبلغ وزن الخصية ٢٠ جراماً؛ وطولها خمس سنتيمترات؛ وعرضها ثلاثة سنتيمترات ونصف؛ وسمكها ثلاثة سنتيمترات، وإذا تم تجريد الخصية من الغلاف الخارجى فإن لها لوناً أبيض مائلاً إلى الزرقة؛ وملمساً يشبه الكرة المطاط فى الصمود والمرونة. وتتكون الخصية من الداخل من عدة فصوص صغيرة تحتوى على القنوات المنوية الشعرية.

قناة الخصية: توجد قناة الخصية على السطح العلوى من الخصية؛ ويبلغ طولها خمسة سنتيمترات؛ وهى ملتفة على نفسها؛ إذا مدت بلغ طولها ستة أمتار. ولهذه القناة رأس متصل بالخصية يتلقى منها الحيوانات المنوية؛ وذنب يتصل بالقناة المفرغة ويوصل الحيوانات المنوية إليها.

القناة المفرغة: يبلغ طول القناة المفرغة ٤٥ سنتيمتراً وقطرها مليمترين؛ وهى تبدأ من قناة الخصية ثم تخترق التجويف البطنى، وتسير فى طريق متعرج يقترب من المثانة والمستقيم ثم تتصل بالقناة البولية.

الأكياس المنوية: تعد الأكياس المنوية بمثابة خزانات للمني الذى تفرزه الخصية؛ حيث يتجمع فيها قبل أن يقذف إلى الخارج؛ وهى موجودة فى نهاية القناة المفرغة؛ ويبلغ طول هذه الأكياس ٥ سنتيمترات؛ وعرضها سنتيمترين؛ وسمكها سنتيمتر واحداً. ويوجد بداخلها قناة ملتفة على نفسها؛ وتتصل هذه الأكياس بالقناة

البولية عن طريق قنوات صغيرة طولها من سنتيمتر إلى اثنين وتسمى قنوات الإمناء.

البروستات: البروستات ما هى إلا غدة موجودة فوق المثانة لها شكل هرم رأسه إلى الأسفل؛ وهى تحيط بالقناة البولية لدى خروجها من المثانة؛ ووزنها ٢٠ جراماً تقريباً؛ وطولها ٤ سنتيمترات؛ وعرضها سنتيمترين؛ وسمكها سنتيمترين. وتقوم البروستات بوظيفة إفراز السائل من المنى؛ وينتقل هذا الإفراز السائل إلى القناة البولية عن طريق عدد من الفوهات التى تنتهى بها قنوات الإمناء الآتية من الأكياس المنوية.

القناة البولية: أن القناة البولية جزء من الجهاز البولى ومن الجهاز التناسلى فى نفس الوقت؛ وتمتد من عنق المثانة إلى طرف القضيب. ويبلغ طول القناة البولية من ١٦ إلى ١٨ سنتيمتراً؛ ولها ثلاثة أقسام: القسم البروستاتى وطوله ٢ سنتيمتر؛ والقسم الثانى وطوله سنتيمتر ونصف؛ والقسم الاسفنجى وطوله يمتد من ١٢ إلى ١٤ سنتيمتراً. وإلى جانب هذا؛ فإن القناة البولية ليست متناسبة المقطع، إذ فيها ثلاثة انتفاخات؛ وتضيق فى طرق الأحلين حتى يبلغ قطر فوهتها ٧ مليمترات فقط. إضافة إلى هذا، يكسو داخل القناة البولية نسيج مخاطى أحمر اللون، تتخلله فى القسم البروستاتى عدة فوهات هى فوهات القنوات البروستاتية والقنوات المنوية.

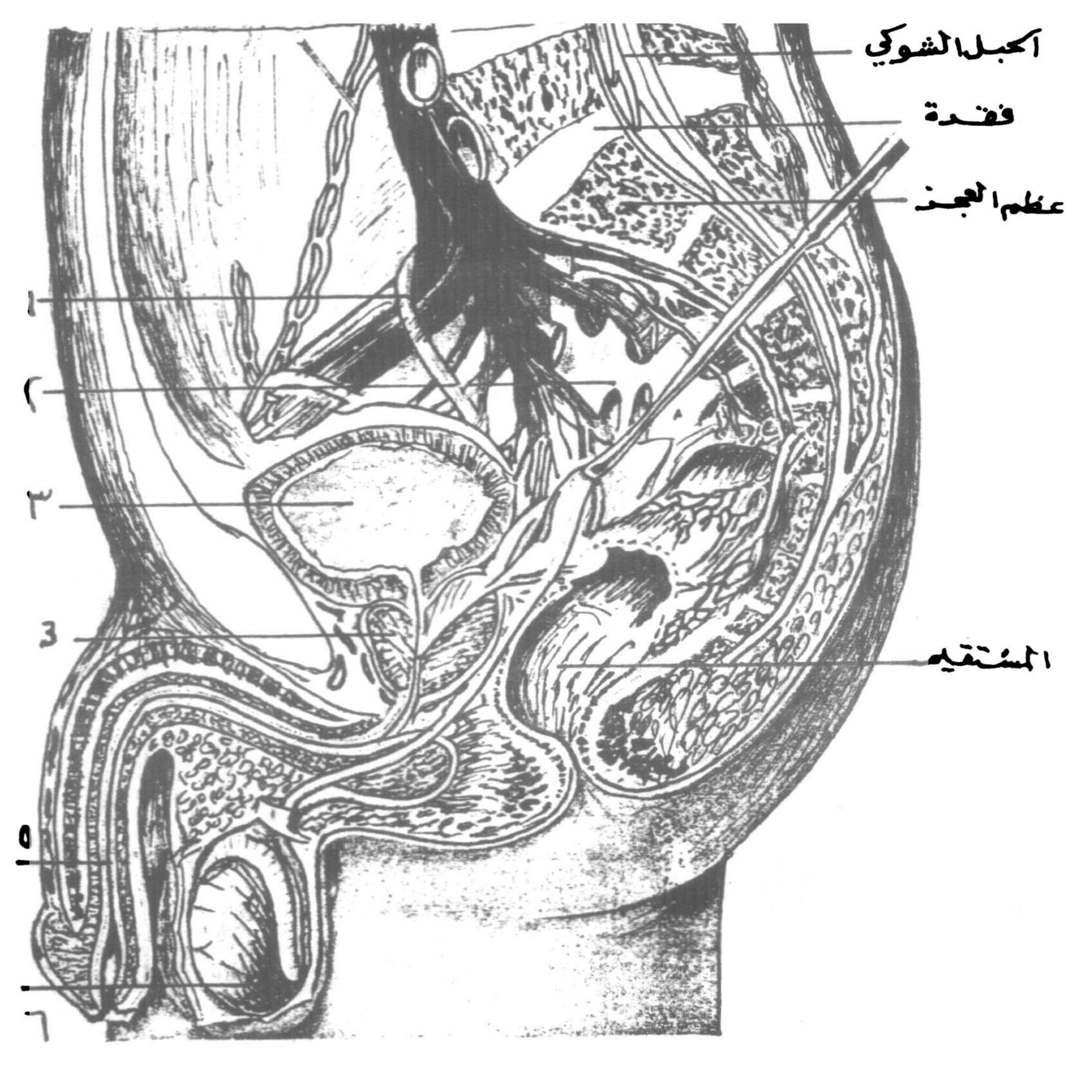
القضيب: أن القضيب هو عضو الجماع لدى الذكر؛ ومكانه أسفل العانة فوق كيس الخصيتين؛ ويتخذ القضيب فى حالة الاسترخاء شكل اسطوانة غير منتظمة مسطحة قليلاً من الأمام إلى الخلف؛ أما فى حالة الانتصاب فيتخذ شكل منشور ثلاثى. كما يوجد فى رأس القضيب انتفاخ مخروطى الشكل هو الحشفة؛ ورأس الحشفة مثقوب بفوهة هى الثقب البولى؛ وتنفصل أطراف الحشفة عن القضيب بثلم له شكل مزراب. ويبلغ طول القضيب فى حالة الاسترخاء ما بين ٩ إلى ١١

سنتيمتراً؛ ومحيطه ٩ سنتيمترات؛ أما فى حالة الانتصاب فيصبح طوله ما بين ١٥ إلى ١٦ سنتيمتراً؛ ومحيطه ١٢ سنتيمتراً.

إلى جانب هذا، يتألف القضيب من الناحية التشريحية من أجسام كهفية محيطية؛ ومن جسم إسفنجي فى الوسط يحيط بالقناة البولية؛ وفى حالة الانتصاب تنتفخ الأجسام الكهفية وتصبح صلبة إذ يمتلئ النسيج الكهفى الذى تتألف منه بالدم القادم من شرايين القضيب؛ فإذا انتهى الانتصاب عاد الدم فخرج من النسيج الكهفى عن طريق أوردة القضيب؛ ويمكن القول أن الجسم الإسفنجي له نفس تركيب الجسم الكهفى.

كما تتألف الحشفة من اجتماع رؤوس الأجسام الكهفية والإسفنجية؛ ومن نسيج غددى يحيط بهذه الرؤوس. وتحيط بالقضيب عدة أنسجة أهمها الجلد السطحى؛ ثم طبقة من الألياف العضلية الملساء غير الإرادية التى تتقبض تحت تأثير البرد والتهيج؛ ثم طبقة من الخلايا شديدة الرخاوة والمرونة بما يسمح بانزلاق الجلد على السطح التى تقع إلى أسفله، ويأتى بعدها غشاء أخير ليفى شديد المرونة مما يساعد على تغيير حجم القضيب. أما القلفة فهى امتداد لقشرة القضيب العضلية الجلدية، وهى تشبه قمعاً، مهمته تغطية الحشفة؛ وفى باطن القلفة غشاء مخاطى يفرز مادة دهنية مهمتها تسهيل انزلاق الحشفة. ويوضح شكل (١) الأعضاء الحوضية فى الذكر.

شكل (١) الأعضاء الحوضية فى الذكر



١- الحالب
٢- الأعصاب العجزية
٣- المثانة
٤- البروستات
٥- مجرى البول
٦- الخصية

الجهاز التناسلى للأنثى:

يتكون الجهاز التناسلى للأنثى من جزئين إحداهما خارجى والآخر داخلى، وفيما يلى وصف لهذين الجزئين:

أ- الجزء الخارجى:

يعرف الجزء الخارجى للمرأة بفرج المرأة، ويقصد به كل المكونات الخارجية من جهاز المرأة التناسلى أى الشعر وطيات الجلد ومنحنى المهبل والبول. وفيما يلى تفصيل لتلك الأجزاء.

١- **منطقة العانة**: يسمى اليونانيون القدماء منطقة العانة بهضبة فينوس؛ وهى منطقة تكون ملساء قبل البلوغ، ثم يظهر عليها الشعر بعد البلوغ؛ وهى منطقة تغطى عظم العانة. ويوجد بين عظم العانة والجلد طبقات من الشحم، وارتفاع هذه الطبقة الشحمية يختلف من امرأة إلى أخرى. كما يختلف شعر العانة من امرأة لأخرى من ناحية الكثافة والتوزيع والنوعية واللون.

٢- **الشفران الأساسيان (الخارجيان)**: يسمى بالشفرين الأساسيين لأنهما الأكبر والخارجيان لموقعهما وهما يعتبران بمثابة البوابة لفرج المرأة، وهما يعملان كقفل أو تغطية له. ويمتد الشفران الخارجيان من العانة ليغطيا الفرج ويبتدأن من منطقة الفخذين ممتدين بطرفيهما إلى الداخل حتى يلتصقا بالشفرين الداخليين.

٣- **الشفران الثانويان (الداخليان)**: يسمى الشفران الثانويان لأنهما الأصغر والداخليان لموقعهما، وهما من ضمن الشفران الخارجيان وملتصقان بهما، وهما عديمان الشعر ومتدليان من البظر وينزلان إلى فتحتى المهبل والبول. ويحتوى الشفران الداخليان على غدد عرقية ودهنية وشعيرات دموية مركزة واضحة ونهايات عصبية كبيرة.

٤- **البظر**: يشمل البظر جذع خارجي وحشفة "رأس" وساق داخلى. ويقع الجذع والحشفة تحت الشفرة الداخلية حيث يلتقيان عند نقطة واحدة ويتغطيان بغطاء البظر. ويتكون جذع البظر من جزئين إسفنجيين وهما يكونـــان الساق ويمتدان إلى الحوض الداخلى. وتختبأ الحشفة تحت غطاء البظر؛ وهى رقيقة، وشفافة إلى حد ما ومدورة. وعلى الرغم من صغر البظر إلا أنه مثل القضيب عند الرجل؛ حيث أنه مملوء بالخلايـــا العصـــبية؛ وخاصة الحشفة وذلك يعود إلى أن الجنين فى بداية نمو جهازه التناسلى تكون تركيبة الجهاز واحدة، ولكن فى الأســبوع الرابـــع يبـــدأ تبلـــور القضيب عند الذكر من أصل البظر ويلتحم الشفران إلـــى الخصـــيتين، ويبقى الجهاز على ما هو عليه عند الأنثى فى شكله الخارجى.

٥- **الدهليز**: سمى هذا الجزء بالدهليز لأنه ينطبق على شكله؛ حيث أنه منطقـــة داخل الشفرين الداخليين، وهو منطقة غنية بالنهايات العصبية والخلايا الدموية، وهو يحتوى على فتحتي البول والمهبل.

فتحة البول: يتجمع البول فى المثانة ليخرج عن طريق فتحـــة البـــول. وقناة البول هى قناة قصيرة متصلة بين المثانة والفتحة، وتقع بين البظر وفتحة المبهل.

فتحة المهبل وغشاء البكارة: تقع فتحة المهبل بين فتحة البـــول وفتحـــة الشرج؛ وهى مغطاة بغشاء البكارة. ويتفاوت غشاء البكارة شكلاً وسمكاً من امرأة لأخرى، وله عدة أشكال منها الغشاء الهلالى وفتحتـــه تشـــبه شكل الهلال، والغشاء المفصول وهو عبارة عن فتحتـــين مســـتطيلتين، والغشاء المنخلى وبه ثقوب كثيرة تشبه المنخل، كما توجد بكارات ذات أغشية رقيقة وأغشية خشنة. ويوجد بغشاء البكارة فتحة على عكس ما

يعتقد الكثيرون أن غشاء البكارة غشاء كامل الغطاء، وتمهد هذه الفتحة خروج دم الحيض.

العجان: وهى منطقة ملساء تقع بين فتحتى المهبل والشرج، وهى مملوءة بالنهايات العصبية.

ب- الجزء الداخلى:

يتكون الجزء الداخلى من الجهاز التناسلى للمرأة من المهبل، وعنق الرحم، والرحم، وقناة فالوب، وفيما يلى تفصيل لهذه الأجزاء.

١- **المهبل**: يقع المهبل بين الشفرين الداخليين، ويمتد داخل الجسم منحرفاً إلى أعلى باتجاه الظهر، ويبلغ طوله من ثلاثة إلى خمسة إنشات. ويتكون المهبل من ثلاث طبقات من الأنسجة، وهى أنسجة مخاطية، وعضلية، وليفية، وكلها غنية بالشعيرات الدموية، وليس فيها غدد.

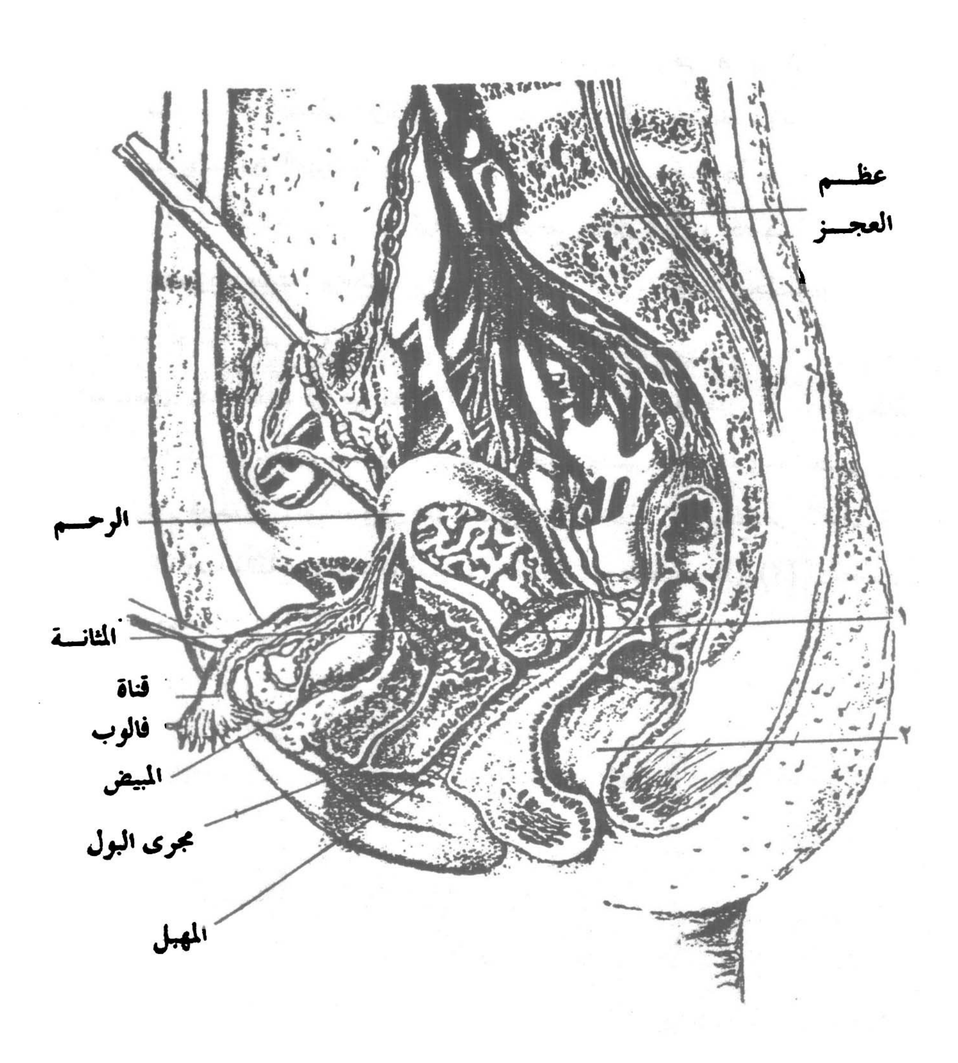
٢- **عنق الرحم**: يقع عنق الرحم خلف المهبل وهو يشبه نهاية (الكمثرى) ويحتوى على غدد الإفرازات المخاطية. ويعد عنق الرحم الطريق الممهد إلى الرحم.

٣- **الرحم**: الرحم عبارة عن تجويف يشبه الكمثرى طوله ثلاث إنشات وعرضه إنشان، وهذا يكون عند المرأة التى لم تنجب سابقاً ولكن بعد الولادة يتسع. ويكون قاع الرحم إلى أعلى، حيث يكون الجدار سميكاً. وهذا الجدار العضلى للرحم به نسيج يشبه نسيج السلال. ويساعد هذا النوع من البناء العضلى على التمدد والتقلص أثناء الولادة أو النشوة الجنسية. ويكون الرحم متعلقاً فى كهف الحوض بواسطة ستة أربطة. ويختلف موقع الرحم من امرأة لأخرى، فيوجد فى بعض النساء لاصقاً بالعمود الفقرى، ويوجد فى البعض الآخر فى المنطقة الأمامية، وهو يحتوى على النطفة بعد تخصيبها.

٤- **قناة فالوب**: كل قناة من قناتى فالوب لها امتداد أربعة إنشات وتمتد من الرحم إلى يمين ويسار تجويف الحوض، وفى نهاية القناة يوجد شيء يشبه القمع وفيه المبيض، ويتم نزول البويضة وهى قريبة من المبيض حيث يتم الإخصاب، وتنزل عبر قناة فالوب إلى الرحم. ويتم سير البويضة من المبيضين إلى الرحم بشكل دفع نتيجة موجة من الأهداب والتقلصات، وهى تسير نتيجة هذا الدفع بمعدل إنش واحد كل أربعة وعشرين ساعة. وهكذا تكون قناة فالوب هى بداية رحلة النطفة وتكوينها ونموها وبلورتها.

٥- **المبيضان**: يقع المبيضان فى نهاية قناة فالوب ويكونان مربطين فى الرحم كلاً بواسطة رابطان. ويكون المبيضان بحجم وشكل اللوزة، وهما مسئولان عن هرمون الأنوثة، ومن فترة البلوغ إلى انقطاع الحيض يقومان بالتناوب بإنتاج بويضة واحدة كل شهر. ويوضح الشكل (٢) الأعضاء الحوضية فى الأنثى.

شكل (٢) الأعضاء الحوضية فى الأنثى



١- عنق الرحم.

٢- المستقيم.

ثانيا: العامل النفسى:

يوجد مفهومان من المفاهيم النفسية اللذان يكونان بمثابة القاعدة الأساسية لدراسة تطور دور الجنس:

أولهما: التنميط الجنسى، وثانيهما: التوحد مع دور الجنس.

[١] التنميط الجنسى:

ويقصد بالتنميط الجنسى اكتساب السلوك سواء المرتبط بالأدوار الجنسية الذكرية أو الجنسية الأنثوية عند مراحل عمرية مختلفة أثناء فترة النمو. والتنميط الجنسى ما هو إلا عملية يكتسب الأفراد من خلالها القيم ويتبنون الأنماط الثقافية للسلوك المنمط جنسياً (Mischel, 1970)، كما يقصد بالتنميط الجنسى مجموعة من المعتقدات والاتجاهات وأوجه النشاط التى تحكم الحضارة التى ينشأ فيها الطفل بأنها مناسبة للجنس الذى ينتمى إليه. ذلك أن غالبية أعضاء المدنية الغربية يشتركون فى اعتقاد عام مؤداه أنه لابد وأن يختلف الذكور عن الإناث فى السلوك على أن هذه المعتقدات المتصلة بأوجه الخلاف قد تكون ضمنية وغير شعورية فى بعض الحالات، كما أنها قد تكون صريحة يشجع عليها بصفة شعورية واعية. ومعظم الوالدين يثيبون السلوك الذى يرونه مناسباً لجنس طفلهم ويعاقبون الاستجابات التى يرونها غير مناسبة. ومن شأن هذه الاتجاهات جنسياً أنها قد تنتقل من جيل إلى جيل يليه بشيء قليل من التغير فى المحتوى. كما توجد عدة دوافع تؤدى إلى انصياع الطفل لأنواع السلوك المنمطة جنسياً وهى:

(١) الرغبة فى المدح، والمودة والتقبل من جانب الأبوين والأقران ورضاهم من أنواع السلوك المنمطة جنسياً.

(٢) الخوف من العقاب أو النبذ بسبب السلوك غير المناسب.

(٣) التوحد مع الأب من نفس الجنس، أو مع بديل الأب، أو مع ذات مثالية متخيلة.

(سلامة وجابر، ١٩٧٠: ٣٣٢-٣٣٤)

وبالإضافة إلى ذلك؛ يظهر معظم الأفراد السلوك الجنسى المناسب الذى يوجه نحو نظرائهم من الجنس الآخر، وهذا إنما يعكس مظهراً من مظاهر التنميط الجنسى (Mussen, 1968). ويتم تعلم الدور الجنسى منذ الطفولة، حيث يتسم الذكور بالسيطرة والعدوان والاستقلال والتنافس والنشاط، فى حين تتسم الإناث بالسلبية والخضوع والاعتماد وعدم التنافس والطاعة، ويشير مونى وايرهارت Money and Ehrhandt (١٩٧٢) إلى أنه إذا عومل الولد كأنثى حتى سن الرابعة فإنه لا ينمى مفهوماً سليماً وتطابقاً صحيحاً مع نفس جنسه.

[٢] التوحد:

من الصعوبة بمكان تعريف هذا المفهوم لأنه ربما يتغير عبر السنوات وفقاً لصياغة وتعديل نظريات الشخصية (Mischel, 1970)، ويمكن اعتبار التوحد نوعاً من أنواع السلوك. فإذا قلنا: إن شخصاً ما يوحد مع شخص آخر، فإن هذا يعنى أن هذا الشخص يسلك مثلما يسلك الشخص الآخر فى عديد من التصرفات مثل عادات اللغة، وتوجه القيم، والميول وأساليب التفكير، ومع ذلك، فإن التوحد لا يمكن تعريفه بسهولة من خلال التماثل أو التشابه السلوكى. وبعبارة أخرى، فإنه ربما يوحد شخص ما يرغب فى أن يحاكى شخص آخر، وعندما تحدث هذه المحاكاة تنمو رابطة انفعالية قوية مع هذا الشخص. لذا، فإنه يمكن تعريف التوحد على أنه عبارة عن علاقة عاطفية قوية ومجموعة من العمليات أو الميكانيزمات يحاول الأطفال محاكاتها (Hurlock, 1972). ويبدو أن مصطلح التوحد متزامن مع مفهوم التنميط الجنسى.

ويشير مفهوم التوحد إلى العملية التى تجعل الطفل يفكر ويشعر ويسلك وكأن خصائص شخص آخر أو جماعة أخرى من الناس خصائصه (Kagan, 1965) إلا أن عملية التوحد قد تكون عملية لا شعورية إلى حد كبير. أى أن الطفل قد يتوحد مع نموذج ما من غير أن يكون على وعى بذلك. فالتوحد ليست عملية تبدو بإرادة

الفرد كما تلعب الضغوط الاجتماعية دوراً كبيراً فى عملية التوحد، ومثال ذلك أن معظم الذكور يميلون إلى التوحد مع آبائهم، فى حين تميل الإناث إلى التوحد مع أمهاتهم.

ويعزو هذا إلى أن البيئة الاجتماعية تشجع الطفل على أن يطبع نفسه على نسق الأب المماثل له فى الجنس، وتعاقبه على التوحد مع سمات الأب المخالف له فى الجنس. أى أن الذكر يواجه ضغطاً يضطره إلى تقليد الأب وهو كلما زاد فى تقليد الأب، ازدادت قوة عملية التوحد عنده. ومن ناحية أخرى، يدرك الطفل قدراً كبيراً من التشابه بينه وبين الوالد المماثل له فى الجنس، وهذا من شأنه يؤدى إلى تقوية عملية التوحد مع الوالد المماثل (سلامة وجابر، ١٩٧٠:٣٤١-٣٤٢). كما ينبغى الإشارة إلى أن الآباء ليسوا يمثلون وحدهم النماذج التى يتوحد معها الأطفال. إذ قد يتم التوحد مع الكبار الذى ينظر إليهم على أنهم أقوى وأكثر كفاءة من الطفل. والإناث اللائى لهن إخوة ذكور أكبر منهن يملن إلى "الاسترجال". على حين أن الذكور الذين لهم أخوات أكبر منهم يكون عندهم قدراً كبيراً من الخصائص الأنثوية (Koch, 1956). أى أن الأنثى ذات الأخ الأكبر تكون أكثر ميلاً إلى العدوان والمثابرة والحسم فى المشكلات من الأنثى ذات الأخت الكبرى أو الأخت الصغرى، كما أن الذكور ذوى الأخوات الأكبر يكونون أقل ميلاً إلى العدوان من الذكور ذوى الأخوة الأكبر.

ومع ذلك، يعتبر الوالدان أول موضوعات التوحد بالنسبة للطفل، نظراً لما يمثلانه – فى نظره – من سلطة ومعايير وحب وكل ما يمس حياته فى هذه المرحلة المبكرة من عمره. إلا أن موضوعات التوحد تتغير وتتسع بنمو الطفل واتساع نطاق إدراكه واهتمامه، حيث تصبح لكل مرحلة عمرية – تقريباً – أنماط تفصيلية من الموضوعات التى ينجذب نحوها وفق ما يتراءى له أنها تتفق مع أهدافه ورغبته النامية. وقد تكون هذه الموضوعات شخصيات حقيقية أو خيالية، أفكاراً أو مثاليات

أو عقائد، وقد يتوحد الطفل مع كل أو بعض الخصائص والسمات التى تميز هذه الموضوعات حسبما يجد فيها من مغريات يرى أنها تساعده على بلوغ هدفه وهو خفض التوتر فإذا تحقق له ذلك استدمجت الصفة أو الصفات المطلوبة وإلا أصبح التوحد غير ذى موضوع وهكذا لا تخلو هذه العملية من بعض المحاولة والخطأ ويكون البناء النهائى للشخصية عبارة عن مجموع ما تم من توحدات فى فترات زمنية متباعدة من حياة الطفل (على، ١٩٨٨: ١١٠).

وبالإضافة إلى ذلك، توجد ثلاث نظريات رئيسية تناولت مفهومى التنميط الجنسى والتوحد، وهذه النظريات هى نظرية التحليل النفسى، والنظرية المعرفية، ونظرية التعلم الاجتماعى.

أ- نظرية التحليل النفسى:

ترى نظرية التحليل النفسى أن التوحد مع الجنس الملائم يحدث كنتيجة لحل الموقف الأوديبى. ففى المرحلة الأولى يميل الطفل إلى الوالد من الجنس الآخر ولكنه على مستوى ضعيف من الوعى ويتمنى موت نفسه وهو الوالد من نفس الجنس.

وفى وقت ما يبدأ الطفل فى التفكير قائلاً لنفسه: إذا كان هذا هو إحساسى نحوه وتمنيت موته فربما يكون هو الآخر يشعر نفس المشاعر نحوى. كما أنه أضخم ويمكن أن يحول مشاعره إلى فعل. فيبدأ الطفل فى الخوف من الوالد من نفس الجنس. وكنتيجة لهذا الخوف يتخلى عن الوالد من الجنس الآخر كموضوع للحب ويتوحد مع الوالد من نفس الجنس. وعند التوحد مع الوالد من نفس الجنس يتطابق الطفل أيضاً مع المجتمع ككل وينمى ذاته العليا فيصبح متقبلاً قوانين المجتمع على أنها صحيحة وعادلة ويحاول إتباعها ويشعر بالذنب عندما يتعدى عليها (يوسف وعبد السلام، ١٩٨٣: ٤٥٩-٤٦٠). كما تشير نظرية التحليل النفسى (Freud, 1949) إلى أن عملية التوحد من أصعب العمليات لنمو الشخصية الكلية.

ويمكن تبسيط عملية التوحد بأنها تبدأ بميل قوى لكل من الذكور أو الإناث وعلاقة حب وطيدة مع الأم ويتم هذا فى مرحلة الطفولة، ويطلق على هذه العملية التوحد الإتكالى Anaclitic indenitification، وهى تعتبر بمثابة العملية الرئيسية للإناث.

أما الذكر فإنه يبحث عن طريقة ما حتى يمكن من خلالها أن يستأثر بالأم وتصل مطالب الذكر لحب وشد انتباه الأم واهتمامها خاصة فى سنوات ما قبل المدرسة الابتدائية، كما تعتريه بعض المشاعر العدائية والتنافسية تجاه الأب حتى يستأثر بالأم، ولكن الطفل يدرك أن الأب قوى ويمتلك القوة والقدرة لكى يتجاهل منافسه الصغير، فيؤدى هذا إلى استجابة خوف عامة ويبدأ هذا الخوف خاصة عندما كان عمر الطفل خمس أو ست سنوات، وهذا هو العمر الذى يتكون فيه القاعدة الأساسية لتوحد الذكر الدفاعى مع الأنا. ويضع هذا التوحد حداً لنهاية الخوف والتنافس العدائى مع الأب، وهذه العملية يمكن وصفها بالعبارة التالية: إذا لم تستطع أن تتفوق عليه، انضم إليه، لأن القلق أو الخوف يكوّن رد فعل لهذا التنافس المستحيل مع الأب. كما لا يقتصر أهمية مفهوم التوحد على توضيح ديناميات النمو النفسى وتكوين الشخصية عند فرويد، بل يكاد أن يكون من المفاهيم الأساسية فى أية نظرية للنمو. فهو فى معناه قريب من مفهوم المحاكاة أو التقليد، لكن فرويد لا يقصد به مجرد التقليد العارض أو السطحى، فهو يشير إلى ما يعترى الشخصية من تغيرات نتيجة استدماجها من تغيرات نتيجة استدماجها بخصائص وسمات شخص آخر، مع ثبات هذه التغيرات الجديدة واستمرارها على نحو تصبح فيه الشخصية بعد التوحد غير ما كانت عليه قبله. وهكذا ينظر للتوحد كوسيلة لاكتساب أو تعلم خصائص جديدة بما فى ذلك أساليب إشباع الحاجات وخفض التوترات والتعامل مع الذات والعامل الخارجى على حد سواء. وترجع خطورته إلى أنه يحدث غالباً فى مرحلة مبكرة من الطفولة وعلى مستوى لا شعورى.

ب- النظرية المعرفية:

لقد اتسمت أفكار بياجيه عن النمو العقلى المعرفى حتى تقدم تفسيراً شاملاً لتطور دور الجنس، والمُسلَّمة الأساسية فى هذه النظرية هى أن التنميط الاجتماعى هو الذى يحدد الدور الذكرى أو الدور الأنثوى للأفراد فى كل ثقافة من الثقافات الإنسانية (Kagan, 1964)، وتزود هذه التنميطات الاجتماعية بمجموعة الرموز. ويبدأ التنميط الجنسى عندما يقلب الطفل بذكر أو بأنثى.

ويرتبط هذا اللقب بمجموعة من التفاعلات الموجبة داخل المنزل (Kohlberg, 1966). وتخدم هوية النوع أو مفهوم الذات المرتبط بالنوع فيما بعد كمحدد للاتجاهات الاجتماعية والقيم. وتنشأ القيم المرتبطة بالذكورة أو الأنوثة مع الحاجة إلى استيعاب الأشياء التى تكون متسقة مع هوية الجنس.

ج- نظرية التعلم الاجتماعى:

وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعى، فإن الطفل عند مراحل عمرية مبكرة يتعلم نوعه، أى أن الولد يتعلم بأنه ولد، والبنت تتعلم بأنها بنت، وما هو المتوقع من كل منهما. ويتأثر هذا التعلم بالتقليد والتعزيز المباشر، والتعزيز التعويضى، والمعرفة الاجتماعية. ويعتبر الآباء أو القائمون على تربية الأطفال بمثابة النماذج الرئيسية ووكالات التعزيز المباشر للسلوكيات المنمطة جنسياً.

فنجد أن الوالدين يشجعان فى الذكور سلوكيات السيطرة، والتوكيدية، والاستقلال المعرفى، والنشاطية، فى حين يشجع فى الإناث سلوكيات الدفء، والحساسية، والعطف، والمساعدة والتأييد، والتعاون. وعلى الجانب الآخر، نجد بعض الأطفال يسلكون سلوكيات ذكرية وأنثوية، وهذا نتيجة لتعزيز الوالدين لمثل هذه السلوكيات، فيكون الناتج لهذه السلوكيات، الخنوثية النفسية (Kelley and Worrell, 1976). ويرى كاجان Kagan (١٩٦٢) أن عملية التوحد نوع من أنواع التعلم يشبه الأنواع الأخرى من التعلم وأنها عرضة لكميات التعزيز الإيجابى

أو السلبى، كما أن التأثير النسبى للتعزيزات التى يقوم بها كل من الوالدين هو الذى يحدد مدى ملاءمة توحد الطفل مع الدور الجنسى.

ومما لا شك فيه، أن عمليات التطبيع الاجتماعى والأنماط الثقافية المختلفة تلعب دوراً كبيراً فى عمليات التنميط والتوحد الجنسى. وقد تعددت البحوث النفسية فى مجال التنميط الجنسى والأدوار الجنسية مثل دراسات هوجان Hugan (١٩٧٧)، وهاريس Harris (١٩٧٧)، واتو Ito (١٩٧٨)، وسميث وبرادلى Smith and Bradley (١٩٧٩)، وبالإضافة إلى ذلك، انتهت دراسة فالبو Falbo (١٩٧٧) إلى أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس الذكورة بغض النظر عن طبيعة النوع أكثر نفوذاً وتأثيراً على الآخرين. فى حين تبين أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس الأنوثة بغض النظر عن طبيعة النوع أكثر استجلاباً لعطف الآخرين من أجل التأثير عليهم. وقام هوجس Hughes (١٩٧٩) بدراسة مقارنة ثقافية بين عينات أمريكية واسترالية وأيسلندية فى أنماط دور الجنس. ولتحقيق هدف البحث، تم تطبيق مقياس بيم لدور الجنس على عينة مكونة من ١٣٢ طالبة و١٠٥ طالباً من أيسلندا وقد قورنت نتائج هذه العينة بنتائج العينة الأسترالية المكونة من ٦٣٣ طالبة و٢٦٩ طالباً، وأخرى أمريكية مكونة من ٢٧٩ طالبة و٤٤٤ طالباً. وقد بينت النتائج أن إناث العينة الأيسلندية يحصلن على درجات مرتفعة فى مقياس الذكورة والأنوثة عن إناث العينتين الأمريكية والأسترالية. فى حين يحصل ذكور العينة الأسترالية والأمريكية على درجات مرتفعة على مقياس الذكورة.

ولتحديد تنميط دور الجنس ووجهات النظر المرتبطة بالاستحسان الاجتماعى لسمات الذكورة والأنوثة قام روست ولوويد Rust and Lloyd (١٩٨٢) بتطبيق مقياس دور الجنس على عينة مكونة من ٢٠٠٠ ذكر وأنثى فى الصف السابع حتى التاسع الدراسى. وقد بينت النتائج أن كلاً من الذكور والإناث يفضلون السمات

المنمطة جنسياً المرتبطة بالأنوثة. فى حين أنهم لا يفضلون السمات المنمطة جنسياً المرتبطة بالذكورة. وقد تم تفسير هذه النتائج فى ضوء أن سمات الأنوثة تعتبر من السمات الشخصية المقبولة اجتماعياً. وبالإضافة إلى ذلك، قـام كيمليكـا وآخـرون Kimlicka, *et al.* (١٩٨٢) بدراسة العلاقة بين الأدوار الجنسية المقاسة بمقيـاس بيم لدور الجنس ودور الجنس المثالى للأفراد من الجنس الآخر على عينة مكونة من ١٦٩ طالباً و٢٠٤ طالبة. وقد تبين وجود اختلافات فى توزيـع الـدرجات لأدوار الجنس وأدوار الجنس المثالية للأفراد من الجنسين باختلاف النوع. كمـا تبـين أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى مقاييس الخنوثة النفسية، والأنوثـة، والذكورة، يقررون أن الإناث اللائى تحصلن على درجات مرتفعـة فـى مقيـاس الأنوثة أكثر مثالية، بينما تفضل الإناث اللائى تحصلن على درجات مرتفعـة فـى مقياس الذكورة بأنهن أكثر توكيدية من الذكور الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى مقياس الذكورة.

وقام بيلشير وآخرون Belcher, *et al.* (١٩٨٤) بدراسـة الفـروق بـين الجنسين فى إدراك الفروق الجنسية. ولتحقيق هدف البحث، تم تطبيق مقيـاس دور الجنس على عينة مكونة من ٢٢٠ طالباً و٤٢٠ طالبة، وباستخدام أسلوب التحليـل العاملى لمعالجة نتائج البحث لكل عينة على حده، أسفر عن وجود عامل أكثر تشبعاً لعينة الذكور وهو عامل التوكيدية Assertiveness، ولعينة الإناث عامـل التطلـع المشرق إلى المستقبل Positive Outlook. وتهدف الدراسة التى قام بهـا جـين ورينولدز Jean and Reynolds (١٩٨٤) إلى الكشف عن الاتجاهات نحو تغيير دور الجنس. ولتحقيق هدف البحث، تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المرأة ومقياس الحياد الجنسى على عينة مكونة من ١٢٧ طالباً و١٥٨ طالبة. وقد انتهت النتائج إلى أن الإناث تحصلن على درجات مرتفعة فى مقياس التحررية، فـى حـين يحصـل الذكور على درجات مرتفعة فى مقياس المحافظة. وقد تم تفسير هذه النتـائج فـى

ضوء ما أسفرت عنه الحركات النسائية التحررية ومطالبها للمساواة بين المرأة والرجل. وللكشف عن الفروق بين الجنسين فى الاستجابة للألم وعلاقة هذا ببعض عوامل الشخصية، قام أتو ودوفر Otto & Dougher (١٩٨٥) بتطبيق مقياس بيم لدور الجنس، ومقياس الاستحسان الاجتماعى، والاستجابة للألم على عينة مكونة من ٤٠ ذكراً و٤٠ أنثى من الذين تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٥٥ سنة. وقد انتهت النتائج إلى وجود تفاعل دال إحصائياً بين أبعاد الذكورة - الأنوثة والجنس على عتبة الألم لصالح عينة الذكور. فقد وجد ارتباطاً موجباً دالاً بين الذكورة المرتفعة وعتبة الألم المرتفعة.

وقام ليبلش وفريدمان Lieblich & Friedman (١٩٨٥) بدراسة الاتجاهات نحو الجنسية المثلية لدى الذكور والإناث وتنميط دور الجنس لدى عينة من الأفراد الإسرائيليين والأمريكيين. ولتحقيق هدف البحث، تم تطبيق المقاييس النفسية التالية: مقياس دور الجنس، ومقياس الاتجاهات نحو الجنسية المثلية، ومقياس الاستحسان الاجتماعى على عينة مكونة من ١٧٠ طالباً من الذكور والإناث الإسرائيليين. وقد بينت النتائج أن أفراد العينة الإسرائيلية أكثر معاناة من فوبيا الجنسية المثلية Homophobic وأكثر محافظة فى استقطاب دور دور الجنس Sex-Role Polarization من العينة الأمريكية. كما تبين أن الذكور أكثر معاناة من فوبيا الجنسية المثلية وأكثر محافظة فى استقطاب دور الجنس عن الإناث. وبالإضافة إلى ذلك، تبين وجود علاقة موجبة بين استقطاب دور الجنس ونبذ الجنسية المثلية لكل من أفراد العينة الإسرائيلية والأمريكية. وقد تم مناقشة النتائج فى ضوء الفروق بين الجنسين والتباينات الثقافية فى كل من المجتمع الإسرائيلي والأمريكى. وللكشف عن أنماط دور الجنس Sex Role Patterns بين عينة أيرلندية وأخرى أمريكية، قام ريان وآخرون Ryan, *et al.* (١٩٦٧) بتطبيق مقياس بيم لدور الجنس على عينة مكونة من ١٧١ طالباً و١٨٠ طالبة من أيرلندا.

وقد بينت النتائج أن توزيع الدرجات لمقاييس الذكورة والأنوثة لأفراد العينة الأيرلندية هو نفس توزيع الدرجات لأفراد العينة الأمريكية. ومع ذلك، فقد حصل الذكور الأيرلنديون على درجات منخفضة فى مقياس الذكورة ودرجات مرتفعة فى مقياس الأنوثة عن الذكور الأمريكيين. كما حصلت الإناث الأيرلنديات على درجة منخفضة فى كل من مقاييس الذكورة والأنوثة عن عينة الإناث الأمريكيات، بالإضافة إلى أنهن حصلن على درجات منخفضة فى مقياس الخنوثة النفسية عن الذكور الأيرلنديين.

الفروق الفسيولوجية والنفسية بين الذكور والإناث:

يقول الله تعالى: ﴿ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالأُنثَى ﴾ [آل عمران: ٣٦]، ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى ﴾ [الحجرات: ١٣]، ﴿ وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالأُنثَى ﴾ [النجم: ٤٥]، ﴿ وَاللَّيْلِ إِذَا يَغْشَى * وَالنَّهَارِ إِذَا تَجَلَّى * وَمَا خَلَقَ الذَّكَرَ وَالأُنثَى ﴾ [الليل: ١-٣]. وتلفتنا هذه الآيات القرآنية الكريمة إلى أن قضيتى الذكورة والأنوثة لا يمكن أن يقضى فيها بالنظر العابر أو الخطرة الطارئة، وإنما هى قضية الطبيعة، وقضية الكون الزوحى، ومكان الإنسان منهما، ولا يستقيم لنا الرأى السليم فى أمر من أمور الإنسان أو غيره؛ إلا إذا رجعنا فيه إلى أصالة نواميسه، وسنة خلقه.

وقد أقسم الله تعالى بما ﴿خلق الذكر والأنثى﴾ وهو تعالى أقدس وأحكم من أن يريد بقسمه مجرد ظاهر الذكورة والأنوثة، وإنما يريد التنبيه إلى شأنه تعالى فى الحكمة ونظام الخلق، فإنه إذا خلق كائناً ما، خلقه وفق نواميس خاصة به غاية فى الدقة، تحقق وظائف وثماراً هى فى مستوى دقة نواميسها، فيكون الكائن بهذا أية افتكار، واعتبار واستدلال ينير فى القلب أقصى طاقات الإعجاب، وتستنزل العقل على حكم الإذعان للصانع جل شأنه، وينفتح للب بذلك من معارف صفاته تعالى، ما

هو لباب العبرة والعلم. فإذا كان الله تعالى أخفى عنا حكمة خلقه العوالم، فإن ثمة حكمة تبدو للأذهان هى أن غايتها بالنسبة لنا معرفة الله تعالى بما هى حافلة به من دقائق العبر وعجائب النواميس، فإذا كانت نواميس الكائنات تقوم لكل كائن نظام وجوده وتؤدى له من الوظائف ما فيه مصلحته الخاصة، فإن أقدس منفعة لها هى دورها الذى تؤديه فى الدلالة على الله.

ويمتاز الإنسان من الكائنات بمقدرته الخاصة على فهم تلك الدلالات فى نفسه، وفى كل كائن .. فهو ككل كائن، آية تحمل من آثار صفات الله ما هو لباب العبرة والعلم، ولكنه ينفرد عن غيره بمواهبه التى تقرأ له أو تستخلص رحيق المعرفة فى كل آية .. ولذا كان هو رأس كائنات هذه الأرض المنفرد من بينها بخطاب الوحى ورسالة السماء.

على ضوء هذه الحقيقة، ندرك أن قسم الله بما خلق الذكر والأنثى يتضمن تقرير نواميس الذكورة والأنوثة، وما تؤدى من وظائف وغايات روحية وحسية، ويرشد إلى ما تتقدس به تلك النواميس والوظائف من دلالتها على الخالق، وهى حكمة وجودها، وبها استحقت أن يقسم بها الله، فإن النواميس والوظائف ليست مقدسة لذاتها بل لما تتضمن من الآثار الدالة عليه تعالى. وعلى هذا الفهم لحقيقة الإنسان وحكمة وجوده وصلته بعالم الروح ومكانه بين كائنات الطبيعة، يجب أن تعالج قضية الذكورة وقضية الأنوثة. وإننا بذلك نلتزم النهج الحق.

فإذا كان مرجع الأمر إلى النواميس التى تتكون منها حقيقة المرأة والرجل، فإن إجراء كل منهما على نواميسه هو المنطق الذى تقتضيه فطرته، ويحقق ثمرته الخاصة الروحية والحسية، ويكو كل منهما على أتم قدرته وصلاحيته لما خلق له، ويكون من تحصيل الحاصل أن نقول: إن المرأة صالحة للحمل والولادة والإرضاع والحضانة، ولتحقيق ثمار الزوجية والأمومة، وسائر عمل الأسرة والبيت، ويكون

من هذا القبيل أيضاً أن يقال: إن الرجل صالح لأعمال التكسب في الخارج ونحوها (خولي، د.ت).

لذا ليس من نواميس الذكورة أن تعمل عمل المرأة، وليس من نواميس الأنوثة أن تؤدي مهمة الرجل، وإذا كان مرد الأمر إلى فطرة الخلق وطبيعة الاختلاف الكامنة بين عنصري الإنسانية ووجود أحدهما ذكراً والآخر أنثى. فإن العلم الحديث قد أتى مبيناً الفروق الحقيقية بين الرجل والمرأة بما لا يصح الإعراض عنه، أو عدم الاعتداد به، بحيث تصبح المرأة في خصائصها البدنية والنفسية على مثال خصائص الرجل نفسها. وبحيث يراد للأنثى أن تقوم بنفس الوظائف التي يقوم بها الرجل، لأن هذا الأمر يمثل تهافتاً في منطق الحقيقة البدهية التي تفرض نفسها، مهما نازعها عوامل اصطناعية تتستر بأردية الشعارات.

ففي القرن الحالي، وفي ضوء التقدم العلمي المحير، أصبحت الفروق بين المرأة والرجل أكثر وضوحاً وتحديداً، وليست غشاً وافتراء، بل هي حقائق علمية تجريبية. وهذه الفروق لدى التحقيق، لا علاقة لها بكون الرجل جنساً أفضل والمرأة جنساً أدنى وأحقر، فإن الخالق يقرر تساويهما في وحدة الجنس، وإن حكمة الخلق في هذه الفروق تتجلى في توثيق العلاقات العائلية بين الرجل والمرأة، وتقوية أساس الوحدة بينهما، وذلك من خلال توزيع المسؤوليات بين الرجل والمرأة ويحدد لها الحقوق والواجبات الأسرية.

والهدف من إيجاد هذه الفروق شبيه بالهدف الذي من اجله وجدت الفروق بين أعضاء الجسد الواحد. فهو سبحانه عندما عين مواقع العين والأذن واليد والرجل والعمود الفقري لم يكن يفضل عضواً على آخر، أو يحب عضواً ويكره آخر. ولعل هذا الهدف هو إقامة التناسب بين الرجل والمرأة، من أجل أن يقوم كل منهما بوظيفته المحددة له في الحياة.

وإننى أسجل بدءاً ما سجله أحد كبار الأطباء فى القرن العشرين فـــى بيـــان الفروق بين الذكر والأنثى بما يتعلق بكونهما كذلك، وما ينبغى الاعتداد به فى بحث الأمور العائدة لنوعيهما. فيقرر كاريل (١٩٧٤) أن للغدد الجنسية وظـــائف أخـــرى غير دفع الإنسان لإتيان عمل من شأنه حفظ الجنس .. فهى تزيد أيضـــاً مـــن قـــوة النشاط الفسيولوجي والعقلى والروحى .. فليس هناك خصي أصبح فيلسوفاً عظيمـــاً أو عالماً خطير الشأن أو حتى مجرماً عاتياً، لأن للخصيتين والمبايض وظائف على أعظم جانب من الأهمية، إنها تولد الخلايا الذكرية والأنثوية، وهى فى الوقت نفســـه تفرز فى الدم مواد معينة تطبع الخصائص الذكرية أو الأنثوية المميزة على أنسجتنا وأخلاقنا وشعورنا، وتعطى جميع وظائفنا صفاتها من الشدة، فالخصية تولد الجـــرأة والقوة والوحشية، وهى الصفات التى تميز الثور المقاتل عن الثـــور الـــذى يجـــر المحراث فى الحقل، ويؤثر المبيض فى جسم المرأة بطريقة مماثلة، ولكـــن عملـــه يستمر فقط إبان جزء من حياتها، فحينما تبلغ المرأة سن اليأس تضمر الغدة بعـــض الشيء. وحياة المبايض القصيرة تجعل المرأة المتقدمة فى السن أكثر ضـــعة مـــن الرجل الذى تظل خصيتاه نشيطتين حتى سن متقدمة جداً.

إن الاختلافات الموجودة بين الرجل والمرأة لا تأتى مـــن الشـــكل الخـــاص للأعضاء التناسلية، ومن وجود الرحم والحمل، أو من طريقة التعليم، إذ أنهـــا ذات طبيعة أكثر أهمية من ذلك .. إنها تنشأ من تكوين الأنسجة ذاتها ومن تلقيح الجســـم كله بمواد كيميائية محددة يفرزها المبيض. ولقد أدى الجهل بهذه الحقائق الجوهرية بالمدافعين عن الأنوثة إلى الاعتقاد بأنه يجب أن يتلقى الجنسان تعليماً واحـــداً، وأن يمنحا قوى واحدة ومسؤوليات متشابهة، والحقيقة أن المرأة تختلف اختلافاً كبيراً عن الرجل، فكل خلية من خلايا جسمها تحمل طابع جنسها .. والأمر نفســـه صـــحيح بالنسبة لأعضائها، وفوق كل شيء بالنسبة لجهازها العصبى.

فالقوانين الفسيولوجية غير قابلة للين مثل قوانين العالم الكوكبى .. فليس فى الإمكان إحلال الرغبات الإنسانية محلها. ومن ثم فنحن مضطرون إلى قبولها كما هى، فعلى النساء أن ينمين أهليتهن تبعاً لطبيعتهن دون أن يحاولن تقليد الذكور، فإن دورهن فى تقدم الحضارة أسمى من دور الرجال، فيجب عليهن ألا يتخلين عن وظائفهن المحددة.

ثم يرى إن أهمية وظيفة الحمل والوضع بالنسبة للأم لم تفهم حتى الآن إلى درجة كافية، مع أن هذه الوظيفة لازمة لاكتمال نمو المرأة .. ومن ثم فمن سخف الرأى أن نجعل المرأة تتنكر للأمومة. ولذا يجب ألا تلقّن الفتيات التدريب العقلى والمادى، ولا أن تبث فى نفسها المطامع التى يتلقها الفتيان وتبث فيهم، يجب أن يبذل المربون اهتماماً شديداً للخصائص العضوية والعقلية فى الذكر والأنثى، وكذا لوظائفها الطبيعية. فهناك اختلافات لا تنقض بين الجنسين .. ولذلك فلا مناص من أن نحسب حساب هذه الاختلافات فى إنشاء عالم متمدن.

وإذا كان النص السالف ينير أمامنا بعض الحقائق التى لا يصح الإعراض عنها، فإننى سأورد فيما يأتى بعضاً من الفروق الفسيولوجية والنفسية بين الذكر والأنثى:

[١] الفروق بين الذكر والأنثى على مستوى الخلايا:

إن هيكل المرأة الجسدى يختلف عن هيكل الرجل، بل وإن كل خلية من خلايا جسم المرأة تختلف فى خصائصها وتركيبها عن خلايا الرجل. وإذا دققنا النظر فى المجهر لهالنا أن نجد الفروق واضحة بين خلية الرجل وخلية المرأة. ستون مليون مليون خلية فى جسم الإنسان، ومع هذا فإن نظرة فاحصة فى المجهر تنبئك الخبر اليقين، هذه خلية رجل وهذه خلية امرأة، كل خلية فيها موسومة بميسم الذكورة أو مطبوعة بطابع الأنوثة.

إن الجسم الملون (صبغ) للذكورة يختلف فى شكله المميز عن صبغ الأنوثة، بل ولا يقتصر الاختلاف على الشكل والمظهر، إنما يتعداه إلى الحقيقة والمخبر، فصبغ الذكورة قصير سميك بالنسبة لصبغ الأنوثة، ومع ذلك فهو يجعل الخلية الذكرية أكثر نشاطاً، وأقوى شكيمة وأكثر إقداماً من شقيقتها الأنثوية.

[٢] الفروق بين الذكر والأنثى على مستوى الخلايا التناسلية:

وإذا سرنا فى سلم الفروق وارتفعنا إلى مستوى الخلايا التناسلية، سنجد الفرق شاسعاً والبون هائلاً بين الحيوانات المنوية (نطفة الرجل)، وبين البويضة (نطفة المرأة). ونظرة فاحصة إلى خصائص الحيوان المنوى الذى يقاس بالميكرون (واحد على مليون من المليمتر) تجعلنا نؤمن بأنه يجسد خصائص الرجولة، بينما نرى البويضة تجسد خصائص الأنوثة. فالحيوان المنوى له رأس مدبب وعليه قلنسوة مصفحة وله ذيل طويل، وهو سريع الحركة قوى الشكيمة، لا يقر له قرار حتى يصل إلى هدفه أو يموت. بينما البويضة كبيرة الحجم (١,٥ مليمتر) وتعتبر أكبر خلية فى جسم الإنسان الذى يحتوى على ستين مليون مليون خلية، وهى هادئة ساكنة تسير بدلال وتتهادى باختيال وعليها تاج مشع يدعو الراغبين إليها وهى فى مكانها لا تبرحه ولا تفارقه، فإن أتاها زوجها وإلا ماتت فى مكانها، ثم قذفها الرحم مع دم الطمث (البار، ١٩٨٧:٦٤-٦٦).

[٣] الفروق على مستوى الأنسجة والأعضاء:

وإذا ارتفعنا من مستوى الصبغيات (الكروموسومات) والخلايا إلى مستوى الأنسجة والأعضاء وجدنا الفروق الهائلة الواضحة لكل ذى عينين بين الذكورة والأنوثة .. فعضلات الفتى مشدودة قوية وهو عريض المنكبين، واسع الصدر، ضيق البطن، صغير الحوض نسبياً لا أرداف له ولا عجز كبير .. يتوزع الدهن جسمه توزيعاً عادلاً، وطبقة الدهن فى الغالب الأعم محدودة بسيطة . بينما نجد عضلات الفتاة رقيقة ومكسوة بطبقة دهنية تكسب الجسم استدارة وامتلاء مرغوباً

فيه، خالياً من الحفر والنتوءات الواضحة المتعاقبة التى لا ترتاح العين لرؤيتها. ولا تقتصر هذه الطبقة الدهنية على استدارة الجسم، وستر ما يعتوره من حفر أو نتوءات، بل إن بعض المناطق الخاصة تحظى بنصيب وافر منها. وإذا نظرنا إلى حوض المرأة مثلاً وجدناه يختلف عن حوض الرجل اختلافاً كبيراً، فحوض السيدة يمتاز عن حوض الرجل بالنسبة لقيامه بوظيفة هامة إضافية تتطلب منه بعض الضروريات اللازمة التى لا يحتاج إليها حوض الرجل .. فنمو الجنين فى الحوض وطرق تغذيته وحفظه، ثم مروره بتجويف الحوض ومن مخرجه وقت الولادة كل ذلك يستلزم بعض التغييرات والتعديلات التى يسهل معها إتمام الولادة بالنسبة للأم والطفل، وتنحصر كل هذه التغييرات فى أن يكون تجويف حوض السيدة أوسع وأقصر، وأن تكون عظامه أرق وأقل خشونة وأبسط تضاريساً، وهناك تسعة عشر فرقاً بين حوض الرجل والمرأة (البار، ١٩٨٧: ٧١-٧٢).

[٤] الأبحاث العلمية الحديثة تفضح دعوى التماثل الفكرى بين الجنسين:

فى مقال نشرته مجلة (الريدرز دايجست) الواسعة الانتشار فى عدد ديسمبر ١٩٧٩ تحت عنوان: (لماذا يفكر الأولاد تفكيراً مختلفاً عن البنات) وهو ملخص لكتاب (الدماغ: آخر الحدود) The Brain: the Frontier last جاء ما يأتى: إن الصبيان يفكرون بطريقة مغايرة لتفكير البنات، رغم أن هذه الحقيقة الناصعة ستصدم أنصار المرأة والداعين إلى المساواة التامة بين الجنسين. ولكن المساواة الاجتماعية فى رأينا تعتمد على معرفة الفروق فى كيفية السلوك ومعرفة الفروق بين مخ الفتى ومخ الفتاة. وفى الوقت الحاضر فإن الفروق بين الأولاد والبنات التى لاحظها الآباء والمعلمون والباحثون على مدار السنين، تتجاهل تجاهلاً تاماً، ويقدم للطلبة والطالبات منهج دراسى متماثل.

إن طرق التدريس فى المدارس الابتدائية تلائم البنات. أكثر مما تلائم الأولاد ولذا فهم يعانون فى هذه المرحلة .. أما فى المراحل التى تليها حتى الجامعة فهى تلائم الفتيان أكثر مما تلائم الفتيات.

ويعتقد الباحثون الاجتماعيون أن الاختلاف فى سلوك الأولاد عن البنات، راجع إلى التربية والتوجيه فى البيت والمدرسة والمجتمع، التى ترى أن الولد يجب أن يكون مقداماً كثير الحركة، بل وتقبل منه أى سلوك عدوانى، بينما ترى فى الفتاة أن تكون رقيقة هادئة لطيفة.

ولكن الأبحاث العلمية تبين أن الفروق بين الجنسين ليس عائداً فحسب إلى النشأة والتربية، وإنما يعود أيضاً إلى اختلاف التركيب البيولوجى، وإلى اختلاف تكوين المخ لدى الفتى عن الفتاة، وحتى لو حاول الداعون إلى المساواة المطلقة بين الفتى والفتاة أن ينشئوهما على نفس المنهج، حتى لتعطى لعب المسدسات وآلات الحرب للفتيات وتعطى العرائس للأولاد، فإن الفروق البيولوجية العميقة الجذور ستفرض نفسها، وتؤدى إلى السلوك المغاير بين الفتى والفتاة.

ولقد أدرك العلماء والباحثون عمق هذه الفروق، فوجدوا أن الطفل الرضيع يختلف فى سلوكه على حسب جنسه .. فالبنت بعد ولادتها بأيام تتنبه إلى الأصوات، وخاصة صوت الأم، بينما الولد لا يكترث لذلك .. ولهذا فإن الرضيعة يمكن إخافتها بإحداث صوت مفاجئ أكثر مما يمكن إخافة أخيها.

كما تبين أن الطفلة تستطيع فى الشهر الخامس أن تميز بسهولة بين الصور المعهودة لديها .. وتبدأ الطفلة محاولة الكلام والمناغاة من الشهر الخامس إلى الثامن، بينما يفشل أخوها فى التفريق بين وجه إنسان ووجه لعبة .. وتبدأ الطفلة فى الحديث عادة قبل أخيها .. وتتمكن من تعلم اللغات فى الغالب أكثر من أخيها.

ويظهر الأولاد تفوقاً كبيراً على البنات فى الأمور البصرية، وفى الأشياء التى تتطلب توازناً كاملاً فى الجسم .. ويقوم الطفل الذكر بالاستجابة السريعة لأى جسم متحرك أو لأى ضوء غماز، كما أنه ينتبه إلى الأشكال الهندسية بسرعة أكبر من أخته، وله قدرة فائقه على محاولة التعرف عليها وتفكيكها (ويلر،٢٠٠٠: ١٥-٢٠).

وفى سن الصبا، فإن الأولاد يتوقون إلى التعرف على بيئاتهم، وينتقلون بكثرة من مكان إلى آخر لاكتشافها، بينما تميل البنات إلى البقاء فى أماكنهن. ويستطيع الأولاد التصرف بمهارة أكبر فى كل ما يتعلق بالأشكال الهندسية، وفى كل ما له اتجاهات ثلاثية Three Dimensional Objects. وعندما يطلب من الولد أن يكوّن شكلاً معيناً من ورق مقوى مثلاً، فإنه يتفوق على أخته فى ذلك تفوقاً كبيراً. وما يعتبر اكتشافاً مذهلاً هو أن تخزين القدرات والمعلومات فى الدماغ، يختلف فى الولد عنه فى البنت .. ففى الفتى، تتجمع القدرات الكلامية فى مكان مختلف عن القدرات الهندسية والفراغية، بينما هى موجودة فى كلا فصي المخ لدى الفتاة. ومعنى ذلك أن دماغ الفتى أكثر تخصصاً من مخ أخته. ولعل هذه الحقائق المكتشفة حديثاً تفسر ولو جزئياً، لماذا نرى أغلب المهندسين المعماريين من الذكور دون الإناث.

وإلى جانب هذا، نجد أن اختبارات الذكاء ترينا تساوياً بين الفتى والفتاة ما عدا فحصين منهما .. وهما فحص ترتيب الصور والفراغات بين الأصابع Picture arrangement and digital span. فإنهما يريان تفوقاً كبيراً فى صالح الأولاد على البنات. ولهذا فإن فحص الذكاء فى مجموعة يؤدى دائماً إلى تفوق الأولاد على البنات. لذا، فإن المساواة بين الجنسين تشكل عقبة كأداء فى القدرات الخلاقة. فالقدرات الخلاقة لدى الفتاة تحتاج إلى الحساسية والصفات الأنثوية، بينما تحتاج فى

الفتى إلى الاستقلالية وصفات الرجولة. وعلينا ألا نتجاهل الحقائق العلمية البيولوجية، فنحاول أن نجعل تربية الفتى مماثلة لتربية الفتاة ودور الفتى في الحياة مماثلاً لدور الفتاة، لأننا فقط نرغب في ذلك .. فهذا التفكير المبني على الرغبات يصادم الحقائق العلمية.

وقد أثبتت الأبحاث الطبية أن دماغ الرجل أكبر من دماغ المرأة، وأن التلافيف الموجودة في مخ الرجل هي أكثر بكثير من تلك الموجودة في مخ المرأة. وترى أن المقدرة العقلية والذكاء تعتمدان إلى حد كبير على حجم المخ وعدد التلافيف الموجودة فيه. ويزيد مخ الرجل في المتوسط عن مخ المرأة بمقدار مائة جرام. كما يزيد حجمه بمعدل مائتي سنتيمتر مكعب، ونسبة وزن مخ الرجل إلى جسمه هي ١/٤٠ بينما نسبة مخ المرأة إلى جسمها تبلغ ١/٤٤ فحسب (البار، ١٩٧٨).

تأثير بعض الأعراض الفسيولوجية على المرأة:

أولا: الحيض:

الحيض هو العادة الشهرية أو الطمث الشهري لدى النساء، وهو خروج الدم من الرحم في دورات شهرية، كل نحو ٢٨ يوماً من سن البلوغ (١٤ سنة) إلى سن اليأس (٤٥ سنة). ويسبق حدوث الحيض في وقت معين من كل شهر، تبدلات نفسية أو تبدلات مرضية طفيفة أو شديدة لدى غالبية النساء، ولكن قد يسبق حدوث الحيض أيضاً بأسبوع أو أكثر ألم شديد في المنطقة السفلى من البطن، وخاصة بين النساء اللواتي لم يتزوجن بعد، وبين النساء اللواتي لم يلدن بعد. هذا الألم قد يكون شديداً في أكثر الحالات، ويصحبه علامات أخرى كعدم الاستقرار النفسي والخمول الجسماني، أو عدم توازن القوى العصبية والاكتئاب النفسي، كما يصاحبه تبدلات في شخصية المرأة وتصرفاتها العامة، كامتلاء الأثداء وانعدام الشهية (بيرلم، ١٩٨٩:١١٨).

وقد استظهر بعض العلماء تأثير الحيض بما يأتى:

١- تصاب أكثر النساء بآلام وأوجاع فى أسفل الظهر وأسفل البطن .. وتكون آلام بعض النساء فوق الاحتمال مما يستدعى الطبيب واستعمال الأدوية المسكنة للألم.

٢- تصاب كثير من النساء بحالة من الكآبة والضيق أثناء الحيض، وخاصة عند بدايته .. وتكون المرأة عادة متقلبة المزاج سريعة الاهتياج قليلة الاحتمال .. كما أن حالتها العقلية والفكرية تكون فى أدنى مستوى لها.

٣- تصاب بعض النساء بالصداع النصفى (الشقيقة) قرب بداية الحيض .. وتكون الآلام مبرحة وتصحبها زغللة فى الرؤية وقيء.

٤- تقل الرغبة الجنسية لدى المرأة وخاصة عند بداية الحيض .. وتميل كثير من النساء فى فترة الحيض إلى العزلة والسكينة. وهذا أمر طبيعى وفسيولوجي، إذ أن فترة الحيض هى فترة نزيف دموى من قعر الرحم .. وتكون الأجهزة التناسلية بأكملها فى حالة شبه مرضية.

٥- فقر الدم (الأنيميا) الذى ينتج عن النزيف الشهرى، إذ تفقد المرأة كمية من الدم أثناء حيضها .. وتختلف الكمية من امرأة إلى أخرى، وقد قيست كمية الدم أثناء الحيض وزناً وحجماً فوجد ما بين أوقيتين (٦٠ ميليلتر) وثمان أوقيات (مائتين وأربعين ميليلتر).

٦- تنخفض درجة حرارة المرأة أثناء الحيض بدرجة مئوية كاملة .. وذلك لأن العمليات الحيوية التي لا تكف فى جسم الكائن الحى، تكون فى أدنى مستوياتها أثناء الحيض. وتسمى هذه العمليات بالأيض أو الاستقلاب Metabolism ويقل إنتاج الطاقة كما تقل عمليات التمثيل الغذائى، وتقل كمية استقلاب المواد النشوية والدهون والبروتين.

٧- تصاب الغدد الصماء بالتغير أثناء الحيض، فتقل إفرازاتها الحيوية الهامة للجسم إلى أدنى مستوى لها أثناء الحيض.

٨- نتيجة للعوامل السابقة تنخفض درجة حرارة الجسم ويبطئ النبض وينخفض ضغط الدم، وتصاب كثير من النساء بالشعور بالدوخة والكسل والفتور أثناء فترة الحيض.

ومن المعلوم أن الأعمال المجهدة، والخروج خارج المنزل، ومواجهة صعاب الحياة، تحتاج إلى أعلى قدر من القوة والنشاط والطاقة .. فكيف يتأتى للمرأة ذلك وهى تواجه كل شهر هذه التغييرات الفسيولوجية الطبيعية التى تجعلها شبه مريضة .. وفى أدنى حالاتها الجسدية والفكرية.

ولو أصيب رجل بنزف يفقد فيه ربع لتر من دمه، لولول ودعا بالويل والثبور، وعظائم الأمور، وطلب إجازة من عمله .. فكيف بالمسكينة التى تنزف كل شهر ولا يلتفت إليها أحد.

وانظر إلى آثار رحمة الله فى المرأة .. كيف خفف عنها واجباتها أثناء الحيض، فأعفاها من الصلاة ولم يطالبها بقضائها .. وأعفاها من الصوم، وطالبها بالقضاء فى أيام آخر، وأعفاها من الاتصال جنسياً بزوجها، ولخبرها وأخبر زوجها بأن الحيض أذى، وطلب منهما أن يعتزل كل منهما الآخر فى الحيض قال تعالى: **﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلاَ تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: ٢٢٢].**

ثانيا: الحمل:

ينقلب كيان المرأة أثناء الحمل، وتبدأ الحامل بالغثيان والقيء .. وكثيراً ما يكون ذلك شديداً وخاصة فى الأشهر الأولى من الحمل .. وتعطى الأم جنينها كل ما

يحتاج إليه من مواد غذائية مهضومة جاهزة، حتى ولو كانت هى فى أشد الحاجة إليها .. بل إن الأمر أبعد من ذلك .. فإن الجنين يحصل على حاجاته من دم الأم، ولو اضطرت الأم المسكينة أن تعطيه ما يحتاج إليه من عظامها .. حتى لتصاب بلين العظام وتسوس الأسنان من جراء سحب الجنين للكالسيوم وفيتامين (د) من دم الأم وعظامها.

كما أن معظم الأمهات يصبن بفقر الدم أثناء الحمل، وخاصة فى النصف الثانى من مدة الحمل .. وذلك لانتقال المواد الهامة لصنع الدم من الأم إلى الجنين، وسحبها من أماكن خزنها فى جسم الأم. وفقر الدم (الأنيميا) ينهك الأم، وإذا زادت درجته فإنه يؤدى إلى هبوط القلب.

ولا يكون هذا فحسب، ولكن الجنين يسحب كل ما يحتاج إليه من مواد لبناء جسمه ونموه، حتى ولو ترك الأم شبحاً هزيلاً .. تعانى من لين العظام ونقص الفيتامينات وفقر الدم .. وهى تفعل ذلك راضية مختارة .. كما تقوم الأم بأخذ جميع المواد السامة التى يفرزها جسم الجنين وتطردها بدلاً عنه.

ولا تكتفى الأم بكل هذا، بل تعطى جنينها مواد المناعة ضد الأمراض، وتمنع عنه المشيمة كل ما يضره من مواد موجودة فى دم الأم، ولا تسمح لها بالمرور إلى الجنين، كما أنها تصد عنه دخول الميكروبات إلا فيما ندر.

وفى الحمل، يتحمل القلب أضعاف ما يتحمله قبل الحمل .. إذ عليه أن يقوم بدورتين دمويتين كاملتين، دورة للأم ودورة للجنين ويتحمل تبعات هاتين الدورتين .. وتزداد كمية الدم التى يضخها قلب الأم إلى ما يزيد عن ضعفى ما يضخه يومياً (يضخ القلب قبل الحمل حوالى ٦٥٠٠ لتر يومياً. أما فى أثناء الحمل وخاصة قرب نهايته، فتصل الكمية التى يضخها القلب إلى ١٥٠٠٠ لتر يومياً).

وتزداد سرعة القلب ونبضاته .. ويكبر حجمه قليلاً .. وبامتلاء البطن ونمو الجنين، يضغط الحجاب الحاجز على القلب والرئتين، فيصبح التنفس أكثر صعوبة، وتشكو الحامل من ضيق التنفس والنهجان وخاصة عندما تستلقى على ظهرها.

ويضغط الرحم على الأوردة العائدة من الساقين، فتمتلئ هذه الأخيرة بالدماء وتنتفخ مسببة دوالى الساقين .. كما تتورم القدمان قليلاً فى أواخر الحمل .. ويصاب الجهاز الهضمى من أول الحمل، فيكثر القيء وقلة الشهية والغثيان .. ثم بعد ذلك تزداد الحرقة والتهابات المعدة .. كما تصاب الحامل فى العادة بالإمساك، وتضطرب الغدد الصماء فى وظائفها .. وتصاب بعض النساء بتورم الغدد الدرقية أثناء الحمل نتيجة نقص اليود.

كل هذه التغييرات وأكثر منها تحصل فى الحمل الطبيعى .. وفى كثير من الأحيان، يضاف إلى هذه المتاعب التهابات المجارى البولية .. التى تزداد زيادة كبيرة أثناء الحمل . مما يؤدى إلى فقدان البروتين (الزلال) من البول وتورم الأرجل والأقدام والوجه وارتفاع ضغط الدم.

وهذا الأخير يعتبر أهم عامل فى حدوث حالات تسمم الحمل الخطيرة .. لذا فإن على الحامل أن تعرض نفسها على الطبيب مرة كل شهر لمتابعة حالتها، وفى أشهر الحمل الأخيرة ينبغى أن يراها الطبيب مرة كل أسبوعين.

ولن نتحدث عن حمل التوائم ومضاعفاته، ولا عن الحمل خارج الرحم وخطورته على حياة الأم .. ولا عن أمراض القلب، وأمراض الكلى، وتسمم الحمل، فكل هذه لها مجال آخر .. ولكننا نشير فقط إلى ما تكابده الأم من مشاق أثناء الحمل الطبيعى.

وفى أثناء الحمل يزداد وزن الأم بمعدل كيلوجرام وربع كل شهر، حتى إذا بلغ الحمل نهايته كانت الزيادة عشرة كيلوجرامات، سبعة منها للجنين وأغشيته والمشيمة .. وثلاثة منها زيادة فعلية فى وزن الحامل.

ولا تعانى الأم من كل هذه المصاعب الجسدية فحسب، ولكن حالتها النفسية كذلك تضطرب أيما اضطراب، فهى بين الخوف والرجاء .. الخوف من الحمل ومصاعبه والولادة ومتاعبها، والرجاء والفرح بالمولود الجديد .. وتضطرب نفسيتها وتصاب فى كثير من الأحيان بالقلق والكآبة .. وتقلب المزاج .. وتكون أكثر حساسية من أى فترة مضت، سريعة التأثر والانفعال والميل إلى الهموم والحزن لأتفه الأسباب .. وذلك بسبب التغير الفسيولوجي فى كل أجزاء الجسم .. لذا يجب أن تحاط بجو من الحنان والبعد عن الأسباب التى تؤدى إلى تأثرها وانفعالها، وخاصة من ناحية الزوج أو الذين يعيشون ويتعاملون معها (جعفر، ١٩٩٤أ).

ثالثا: آلام الولادة:

إن آلام الولادة تفوق أى ألم آخر .. ومع هذا فلا تكاد المرأة تنتهى من ولادة حتى تستعد لولادة أخرى .. ولا يكاد الطفل يخرج إلى الدنيا ويلامس جسمه جسمها، حتى يفتر ثغرها عن ابتسامة متعبة وهى تعطيه أول رضعة له من ثديها.

وفى الماضى، كانت الولادة عملية شديدة الخطورة، وتنتهى كثير من حالاتها بوفاة الأم أو وفاة الجنين أو وفاتهما معاً .. كما كانت حمى النفاس منتشرة بين الوالدات ...، ولكن أمكن خفض مضاعفات الولادة على الأم والجنين، ولكن الطب لم يتمكن ولن يتمكن من إزالة جميع مخاطر الولادة .. ولا تزال مجموعة من النساء يلدن بالعملية القيصرية .. ومجموعة أخرى يلدن بالجفت .. كما أن مجموعة قليلة تفقد حياتها أثناء الولادة أو بسبب حمى النفاس أو تمزق الرحم.

أما الأمراض المزمنة الناتجة عن الحمل والولادة، فلا تزال رغم التقدم الطبى الهائل ليست بالقليلة. وأهمها أمراض الكلى وضغط الدم وأمراض القلب وأمراض الجهاز التناسلى وأمراض الكبد .. كما أن الأمراض النفسية وحالات الكآبة تكثر أثناء الحمل وفى فترة النفاس (جعفر، ١٩٩٤ب).

رابعا: النفاس:

تبقى الأم فى فترة النفاس أشبه بالمريضة .. وتعانى من الإرهاق بعد المجهود الشاق الذى بذلته أثناء الحمل والولادة. ومن رحمة الله أن الرحم الذى كان يملأ تجويف البطن من عظم العانة إلى القص، ينزل مباشرة بعد الولادة إلى مستوى السرة وينخفض مستواه تدريجياً بمعدل سنتيمترين يومياً .. وفى خلال ستة أسابيع يعود أدراجه إلى ما كان عليه قبل الحمل.

ولك أن تتخيل حالة الرحم فى نهاية الحمل وهو يتسع لأكثر من سبعة آلاف ميليلتر، ليعود بعد نهاية النفاس إلى عضو لا يتسع لأكثر من ميليلترين فقط .. كما أن وزنه عند نهاية الحمل بمحتوياته تبلغ ستة آلاف جرام منها:

١٠٠٠	جرام وزن الرحم ذاته
٣٥٠٠	جرام وزن الجنين
١٠٠٠	جرام وزن السائل الأمينوسى المحيط بالجنين
٥٠٠	جرام وزن المشيمة

أما فى نهاية فترة النفاس، فيعود الرحم إلى وزنه الطبيعى، وهو خمسون جراماً، وتعانى النفساء من صعوبة أثناء التبول وخاصة فى الأيام الأولى، عقب الولادة، نتيجة لتسلخات جدار المهبل وفتحة الفرج ومجرى البول أثناء الولادة .. ولكن سرعان ما تزول هذه الآلام.

وتنصح النفساء بعدم الإجهاد لأن عضلة القلب لا تتحمل أى مجهود شديد .. ولكن ليس معنى ذلك أن لا تتحرك النفساء، بل إن حركتها الخفيفة مطلوبة لتنشيط

الدورة الدموية، وخاصة فى الساقين .. ولكن الإجهاد ضار بـالأم، وقـد تحصـل حالات هبوط مفاجئ نتيجة استعجال الأم فى الحركة الشديدة.

والغريب حقاً أن الجيل السابق من الأمهات كن يحرصن على الراحة التامـة أثناء فترة النفاس بدرجة مبالغ فيها .. أما الجيل الحالى فعلى النقـيض مـن ذلـك، يحرص على الحركة والإجهاد بصورة مزعجة .. ولا شك أن المغالاة فـى أحـد الجانبين ليس فى مصلحة النفساء .. وأن خير الأمور أوسطها.


الفصل الثالث

الفصل الثالث
مراحل تكوين الجنين

مما لا شك فيه أن أطوار الإنسان البيولوجية حيرت عقول البشرية حيناً من الدهر، وقد بدأ هذا اللغز المرتبط بأطوار تكوين الإنسان ينجلى مع تقدم التكنولوجيا الطبية، وبفضل هذا التقدم فى بداية القرن التاسع عشر، استطاع علماء الأجنة تقديم صورة مفصلة عن مراحل تكوين الإنسان، وما هذا الإنجاز العلمى إلا برهاناً على معجزة القرآن الكريم والحديث النبوى الشريف اللذين قدما صورة تفصيلية سبقت العلم والعلماء فى وصف مراحل تكوين الجنين.

وبادئ ذى بدء خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان ليكون خليفة عنه فى الأرض يقيم الحق ويهدم الظلم، وينشر الفضيلة ما استطاع إلى ذلك سبيلاً، ولما تهيأت الأرض لاستقبال هذا الكائن البشرى، عرف الخالق – جل وعز – الملائكة بهذا الأمر، فقال تبارك وتعالى: ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ * وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ * قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ * قَالَ يَا آدَمُ أَنبِئْهُم بِأَسْمَائِهِمْ فَلَمَّا أَنبَأَهُم بِأَسْمَائِهِمْ قَالَ أَلَمْ أَقُل لَّكُمْ إِنِّي أَعْلَمُ غَيْبَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَعْلَمُ مَا تُبْدُونَ وَمَا كُنتُمْ تَكْتُمُونَ﴾ [البقرة: ٣٠-٣٣].

وقدرة الله عز وجل فى علاه لا حدود لها، ففى مقدوره أن يخلق الكائن دون أن يمر بمراحل أو ينتقل بين أطوار، لكنه جعل الخلق يمر بعديد من المراحل، حتى يربط الأسباب بالمسببات، وليعلمنا التؤدة والتمهل فى أعمالنا حتى تخرج فى أبهى

صورة وأتم إتقان واكتمال، ومن خلال التتبع للآيات القرآنية الكريمة، يتبين لنا أن الله سبحانه وتعالى قد أمر بعض الملائكة أن يقبض قبضة من تراب الأرض، ثم أضاف إليها الماء، فأصبحت طيناً ثم ترك الطين فترة زمنية حتى تغيرت رائحته وهو ما يسمى بالحمأ المسنون ثم طبخ بالنار فصار صلصالاً كالفخار ثم نفخ فيه الروح فدبت فيه الروح وأضحى بشراً كاملاً مكرماً، وقد وردت هذه الأطوار في آيات القرآن العزيز، فقال تعالى: ﴿**الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الإِنسَانِ مِن طِينٍ**﴾ [السجدة: ٨]، ﴿**فَاسْتَفْتِهِمْ أَهُمْ أَشَدُّ خَلْقاً أَم مَّنْ خَلَقْنَا إِنَّا خَلَقْنَاهُم مِّن طِينٍ لَّازِبٍ**﴾ [الصافات: ١١]، ﴿**وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَراً مِّن صَلْصَالٍ مِّنْ حَمَإٍ مَّسْنُونٍ**﴾ [الحجر: ٢٨]، ﴿**فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ**﴾ [الحجر: ٢٩]، وقال الصادق المصدوق ﷺ: "**خلقت الملائكة من نور، وخلق الجان من مارج من نار، وخلق آدم مما وصف لكم**" [أخرجه مسلم].

وبعد أن اكتمل خلق آدم عليه السلام أمر الله الملائكة بالسجود له، سجود تحية وتكريم لا سجود عبادة وتعظيم، تنويهاً بفضله، وإعلاءً لمنزلته وتكريماً لرسالته، فسجد الملائكة المقربون امتثالاً لأمر خالقهم، وطاعة لبارئهم وبارئ الكائنات جميعاً، ولكن إبليس عصى الأمر الإلهي، حسداً وكبراً وبغياً وغروراً وتعالياً على هذا المخلوق من التراب والطين، وقد ذكر القرآن الكريم هذا المشهد الذي حدث في أول أمر الخليقة الآدمية، حيث قال سبحانه وتعالى: ﴿**إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَراً مِّن طِينٍ * فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ * فَسَجَدَ الْمَلائِكَةُ كُلُّهُمْ أَجْمَعُونَ * إِلاَّ إِبْلِيسَ اسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ الْكَافِرِينَ * قَالَ يَا إِبْلِيسُ مَا مَنَعَكَ أَن تَسْجُدَ لِمَا خَلَقْتُ بِيَدَيَّ أَسْتَكْبَرْتَ أَمْ كُنتَ مِنَ الْعَالِينَ * قَالَ أَنَا خَيْرٌ مِّنْهُ خَلَقْتَنِي مِن نَّارٍ وَخَلَقْتَهُ مِن طِينٍ * قَالَ فَاخْرُجْ مِنْهَا فَإِنَّكَ رَجِيمٌ * وَإِنَّ عَلَيْكَ لَعْنَتِي إِلَى يَوْمِ الدِّينِ**﴾ [ص: ٧١-٧٨].

ثم خلق الله تعالى لآدم عليه السلام حواء من ضلعه الأيسر، ليتم له بها السكن، وبها تتم عمارة الكون بالتناسل والتكاثر، وتنشأ بينهما المودة والرحمة، ويقول الإمام ابن كثير – رحمه الله – فى تفسير قوله عز وجل: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيراً وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيباً﴾ [النساء: ١]، فالمراد بقوله: ﴿وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا﴾ هى حواء عليها السلام، خلقت من ضلعه الأيسر من خلفه وهو نائم، فاستيقظ فرآها فأعجبته، فأنس إليها وأنست إليه، وروى ابن حاتم بسنده عن ابن عباس – رضى الله عنهما – قال "خلقت المرأة من الرجل، فجعل نهمتها فى الرجل، وخلق الرجل من الأرض، فجعل نهمته فى الأرض فأحبوا نساءكم"، وفى الحديث الصحيح **"إن المرأة خلقت من ضلع، وإن أعوج شيء فى الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته، وإن استمتعت بها استمتعت بها وفيها عوج"** [أخرجه البخارى ومسلم].

ثم بعد خلق آدم وحواء عليهما السلام، بدأت حياة الإنسان بعد ذلك تأخذ نمطاً جديداً ويمر فى أطوار النمو المختلفة حتى يصبح بشراً كاملاً لا نقص فيه ولا عوج – وقد جمع القرآن الكريم المراحل كلها فى قوله عز وجل: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن سُلالَةٍ مِّن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون: ١٢-١٤]، روى الإمام أحمد بسنده عن أبى موسى رضي الله عنه عن النبى ﷺ قال: **"إن الله خلق آدم من قبضة قبضها من جميع الأرض فجاء بنو آدم على قدر الأرض، جاء منهم الأحمر والأسود والأبيض، وبين ذلك، الخبيث والطيب وبين ذلك"**.

وبالنظر إلى النصوص السابقة، ندرك أن الإنسان قد مر بأطوار سبعة هي كما يلي:

[١] مرحلة التراب والطين:

وهى خاصة بأول إنسان خلق وإليها أشار القرآن الكريم بقوله: ﴿إِنَّ مَثَلَ عِيسَى عِندَ اللَّهِ كَمَثَلِ آدَمَ خَلَقَهُ مِن تُرَابٍ ثُمَّ قَالَ لَهُ كُن فَيَكُونُ﴾ [آل عمران: ٥٩].

[٢] مرحلة النطفة:

وجاءت هذه المرحلة بعد اكتمال خلق الزوجين الأولين، أدم وحواء عليهما السلام. وقد ورد ذكر النطفة فى القرآن الكريم عدة مرات، فقال الله تعالى: ﴿خَلَقَ الإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ﴾ [النحل: ٤]، ﴿قَالَ لَهُ صَاحِبُهُ وَهُوَ يُحَاوِرُهُ أَكَفَرْتَ بِالَّذِي خَلَقَكَ مِن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ سَوَّاكَ رَجُلاً﴾ [الكهف: ٣٧]، ﴿فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ﴾ [الحج: ٥]، ﴿ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ﴾ [المؤمنون: ١٣]، ﴿ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً﴾ [المؤمنون: ١٤]، ﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ﴾ [فاطر: ١١]، ﴿أَوَ لَمْ يَرَ الإِنسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ﴾ [يس: ٧٧]، ﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ﴾ [غافر: ٦٧]، ﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالأُنثَى * مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَى﴾ [النجم: ٤٥-٤٦]، ﴿أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى﴾ [القيامة: ٣٧]، ﴿إِنَّا خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ﴾ [الإنسان: ٢]، ﴿مِن نُّطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَّرَهُ﴾ [عبس: ١٩].

ويقصد بالنطفة ذلك الماء الدافق الذى يخرج من صلب الرجل وترائب المرأة، ولفظ النطفة أخص من لفظ المنى فهى جزء منه قال تعالى: ﴿أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً

مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى﴾ [القيامة: ٣٧]، ومن ثم، فليس فى كل منى نطفة قال ﷺ: **"ما من كل الماء يكون الولد، وإذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء"** [أخرجه مسلم]، والمنى هو عبارة عن الإفرازات التى تفرزها الخصية والبروستات والحويصلة المنوية فى الجهاز التناسلى للذكر، وهى السلالة التى ورد ذكرها فى قوله تعالى: **﴿الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الإِنسَانِ مِن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِن سُلالَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ﴾** [السجدة: ٧-٨]، أى جعل نسل بنى آدم من خلاصة من الماء المهين وهى المنى.

ويتكون المنى مما يلى:

(١) الحيوانات المنوية المسماه بالنطفة ويبلغ عددها فى الدفعة الواحدة مائتى مليون حيوان منوى، والذي يلقح البويضة هو حيوان منوى واحد.

(٢) السائل المنوى الذى يحمل الحيوانات المنوية ويغذيها وتسبح فيه الحيوانات المنوية حتى تصل إلى الرحم. وقد ذكر الله تعالى السائل المنوى فى آيات من القرآن الكريم كما ذكر كثيراً من صفاته فى قوله تعالى: **﴿أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ﴾** [المرسلات: ٢٠]، **﴿وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ المَاءِ بَشَراً فَجَعَلَهُ نَسَباً وَصِهْراً﴾** [الفرقان: ٥٤]، **﴿فَلْيَنظُرِ الإِنسَانُ مِمَّ خُلِقَ * خُلِقَ مِن مَّاءٍ دَافِقٍ * يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ﴾** [الطارق: ٥-٧].

وتطلق النطفة على ثلاثة أشياء هى كما يلى:

(أ) **النطفة المذكرة**: وهى عبارة عن مئات الملايين من الحيوانات المنوية التى تفرزها الخصية، والتى قد يصل عددها فى الدفعة الواحدة، ما بين مائتين إلى ثلاثمائة حيوان منوى، وليست كلها صالحة لتلقيح البويضة، بل أن فيها ما يقرب من ٢٠% غير صالحة للتلقيح، ويموت منها عدد كبير أثناء الرحلة من الإحليل إلى قناة

الرحم ولا يصل من هذه الملايين إلى البويضة القابعة فى الثلث الأخير من قناة الرحم إلا خمسمائة حيوان منوى فقط، ويستطيع حيوان منوى واحد من هذه الملايين التى انطلقت من الإحليل إلى المهبل فالرحم فقناة الرحم فى اختراق جدار البويضة السميك، أما بقية الحيوانات المنوية فيقتتلون على جدار البويضة وتتحلل أجسادهم، وهذا ما يؤدى إلى إذابة شيء من صلابة جدار البويضة بما يسمح للحيوان المنوى المختار أن يلج بسهولة داخل البويضة.

(ب) النطفة المؤنثة: قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوباً وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ [الحجرات: ١٣]، وتدل هذه الآية على أن الجنين البشرى إنما يتكون من كل من الذكر والأنثى. وقد كان يعتقد العرب قديماً وكثير من الأمم أن الجنين البشرى إنما يتكون من نطفة الذكر ويشبهونه بالبذرة، ويشبهون الرحم بالأرض التى تنبته ولا يجعلون للمرأة سوى الرعاية والإنماء والإنبات وإمداد البذرة بالماء والغذاء. وقد جاءت الآيات القرآنية كى تصحح هذا المفهوم. إضافة إلى هذا، أخرج الإمام أحمد فى مسنده: "أن يهودياً مر برسول الله ﷺ وهو يحدث أصحابه فقالت قريش: يا يهودى أن هذا يزعم أنه نبى فقال لأسألنه عن شيء لا يعلمه إلا نبى. فقال يامحمد: مم خلق الإنسان؟ فقال رسول الله ﷺ: "**يا يهودى من كلٍ يخلق، من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة**".

وتسمى نطفة المرأة البويضة، وهى تتكون فى المبيض، وتخرج بويضة واحدة كل شهر منذ البلوغ وحتى سن اليأس. ويحتوى مبيض الطفلة وهى تزال فى بطن أمها على ستة ملايين بويضة أولية، ولكن كثيراً من هذه البويضات تموت قبل خروج الطفلة إلى الدنيا، وتستمر فى إندثارها حتى إذا بلغت الفتاة المحيض، لم يبق منها إلا ثلاثون ألفاً فقط، وما ينمو منها ويخرج من المبيض إلى قناة الرحم لا يزيد على أربعمائة بويضة فقط فى حياة المرأة بكاملها.

وخلايا المبيض جرثومية تبدأ فى الانقسام الاختزالى، والمرأة جنين فى بطن أمها ولا يتم هذا الانقسام إلا عند خروج البويضة من المبيض إلى القناة الرحمية، وعند شعورها باقتراب الحيوان المنوى منها، أما إذا لم يقترب منها الحيوان المنوى فإنها تعرف بطريقة لا يعلمها إلا الله أنه لا داعى لإكمال الانقسام ومواصلة الكد والعمل إذ أن نهايتها هى الموت والطرد من الرحم. أما إذا أحست بدنو الحيوان المنوى منها فإنها عندئذ تكمل انقسامها وتتم استعدادها لاستقباله، وعندئذ تتحد النواتان لتكون البويضة الملقحة أو النطفة الأمشاج.

(جـ) النطفة الأمشاج: قال تعالى: ﴿**إِنَّا خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعاً بَصِيراً**﴾ [الإنسان: ٢]، وهذا ما يؤكد بما لا يدع مجالاً للشك، أن الإنسان إنما خلق من نطفة مختلطة سماها النطفة الأمشاج. وإلى جانب هذا، لم تكن الإنسانية بكل علومها التجريبية تعلم شيئاً عن النطفة الأمشاج إلا فى أواخر القرن التاسع عشر وتأكد ذلك فى أوائل القرن العشرين، وأنها لم تكن تدرى أن الجنين الإنسانى يمر بأطوار مختلفة من الخلق خلقاً من بعد خلق.

[٣] مرحلة العلقة:

وهى تحول النطفة بعد أن ألتقى منى الذكر ببويضة الأنثى وتم الإخصاب إلى قطعة دم عالقة بالرحم لا تغادره إلى حين وهو القرار المكين. وقد ورد ذكر العلقة فى القرآن الكريم فى عدة مواضع، فقد قال الله تعالى: ﴿**يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ**﴾ [الحج: ٥]، ﴿**ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً**﴾ [المؤمنون: ١٤]، ﴿**هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ**﴾ [غافر: ٦٧]، ﴿**أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى • ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ**

فَسَوَّى﴾ [القيامة: ٣٧-٣٨]، ﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ﴾ [العلق: ١-٢].

ومن ثم، فإن العلقة هى المرحلة الثانية من مراحل تطور الجنين فى بطن أمه، تسبقها مرحلة النطفة ويعقبها مرحلة المضغة، وتبدأ منذ تعلق النطفة الأمشاج بالرحم وتنتهى عند ظهور الكتل البدنية التى تعتبر بداية المضغة. وتتمايز العلقة إلى طبقتين، هما: طبقة خارجية، آكلة ومغذية، وطبقة داخلية، ومنها يخلق الله الجنين وأغشيته، وهذا بعض معنى قول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ﴾ [الحج: ٥]، ويقصد بالمضغة المخلقة التى ما كان منها خلقاً سوياً، وأما غير مخلقة مما دفعته الأرحام وألقته قبل أن يكون خلقاً. ويؤيد هذا الفهم قول رسول الله ﷺ: **"إذا وقعت النطفة فى الرحم بعث الله ملكاً قال يارب مخلقة أو غير مخلقة، فإن قال غير مخلقة قذفتها الأرحام دماً"** [أخرجه ابن أبى حاتم وابن جرير]. وبذلك تتفق وتتطابق الحقيقة العلمية مع الحقيقة القرآنية والتفسير النبوى.

[٤] مرحلة المضغة:

وهى قطعة لحم بقدر ما يمضغ، لا شكل فيها ولا تخطيط، ثم تبقى على ذلك قرابة أربعين يوماً استعداداً لبدء مرحلة جديدة. وقد ورد ذكر المضغة فى القرآن عدة مرات، فقد قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّى وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً وَتَرَى الأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ﴾ [الحج: ٥]، ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن سُلالَةٍ مِّن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً

فِي قَرَارٍ مَكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون: ١٢-١٤]. كما أن وصف المضغة ينطبق على مرحلة الكتل البدنية التى مع ظهورها تتحول العلقة (الطور الثانى من أطوار الجنين) إلى مضغة (الطور الثالث). وتتحول هذه الكتل البدنية إلى عظام الفقرات وإلى عضلات تكسو العظام. كما أن انسيابها فى مناطق محددة يشكل بدايات الأطراف العلوية والسفلية.

وقد راعى القرآن الكريم الفارق الزمنى والخلقى بين كل طور من أطوار الخلق، فالمسافة بين النطفة والعلقة مسافة كبيرة فى ميزان الخلق وإن كانت غير بعيدة فى حساب الزمان. ولذا جاء التعبير فى النقلة بين النطفة والعلقة فاصلاً بينهما بثم ﴿... ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً﴾، فالمسافة شاسعة بين النطفة سواء أكانت نطفة الذكر (الحيوان المنوى) أم نطفة الأنثى (البويضة)، أو هما معاً (النطفة الأمشاج) والتى تتحرك فى قناة الرحم لتصل إلى القرار المكين فتستقر فيه. ولكن النقلة بين العلقة والمضغة سريعة المسافة قريبة، فإن العلقة تدخل إلى المضغة دون أن يكون هناك فارق زمنى أو خلقى كبير ومن ثم جاء التعبير عنها بالفاء، دلالة على الاتصال بينهما ﴿فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً﴾، وكذلك بين المضغة والعظام ﴿فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً﴾. ثم تبطئ السرعة، ويأتى فارق زمنى وخلقى ﴿ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾.

[٥] مرحلة العظام:

أى تحويل قطعة اللحم (المضغة) إلى شكل جديد ذى رأس ويدين ورجلين بعظامه وعصبه وعروقه، وهذا العظم هو عظم الصلب، وقد جاء فى الصحيح عن أبى هريرة ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: **كل جسد ابن آدم يبلى إلا عجب الذنب، منه خلق ومنه يركب**". وتنقسم عظام الجسم إلى نوعين هما:

(أ) عظام غضروفية: وهى التى تتكون من الغضاريف أولاً ثم تمتلئ بالعظام تدريجياً.

(ب) عظام غشائية: وهى التى كانت نسيجاً من الغشاء ثم بنى عليها العظم دون أن تسبقه مرحلة نشوء الغضاريف.

[٦] مرحلة اللحم الذى يكسو العظام:

قال الله تعالى: ﴿**فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً**﴾ [المؤمنون: ١٤]، ﴿**أَوْ كَالَّذِي مَرَّ عَلَى قَرْيَةٍ وَهِيَ خَاوِيَةٌ عَلَى عُرُوشِهَا قَالَ أَنَّى يُحْيِي هَذِهِ اللَّهُ بَعْدَ مَوْتِهَا فَأَمَاتَهُ اللَّهُ مِائَةَ عَامٍ ثُمَّ بَعَثَهُ قَالَ كَمْ لَبِثْتَ قَالَ لَبِثْتُ يَوْماً أَوْ بَعْضَ يَوْمٍ قَالَ بَل لَّبِثْتَ مِائَةَ عَامٍ فَانظُرْ إِلَى طَعَامِكَ وَشَرَابِكَ لَمْ يَتَسَنَّهْ وَانظُرْ إِلَى حِمَارِكَ وَلِنَجْعَلَكَ آيَةً لِّلنَّاسِ وَانظُرْ إِلَى الْعِظَامِ كَيْفَ نُنشِزُهَا ثُمَّ نَكْسُوهَا لَحْماً فَلَمَّا تَبَيَّنَ لَهُ قَالَ أَعْلَمُ أَنَّ اللَّهَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ**﴾ [البقرة: ٢٥٩]، ففى الأسابيع الخامس والسادس والسابع تحدث تغييرات كثيرة فى الجنين وأهم ما يميز هذه المرحلة هو تحويل الكتل البدنية إلى عظام، وتظهر براعم الأطراف فى بداية الأسبوع الخامس ويسبق الطرف العلوى الطرف السفلى ببضعة أيام، ويحتوى البرعم الطرفى فى أول الأمر على خلايا غير متميزة وتتكشف فى الأسبوع السادس وتتحول إلى خلايا غضروفية.

وتبدأ هذه الخلايا بإفراز النسيج الغضروفي مكونة بذلك عظام الأطراف: عضد والزند والكعبرة فى الطرف العلوى وعظمة الفخذ وقصبة الساق والشظية فى الطرف السفلى، كما تتكون كذلك رسغ اليد والقدم وسلاميات أصابع اليد والقدم (درويش، ١٩٨٦).

[٧] مرحلة الخلق الآخر:

وبعد أن نما الإنسان ومر بالأطوار السابقة يصل بقدرة القادر – سبحانه وتعالى – إلى مرحلة الخلق الآخر، وبذا ينتقل الإنسان من مرحلة الجماد إلى مرحلة الحياة، ومن ظلمات العدم إلى ضياء الوجود.

وقد أفاض فى شرح هذه الأطوار من خلق الإنسان المغفور له الشهيد سـيد قطب حيث قال بعد أن تحدث عن النطفة المؤلفة من الخلايا المنوية الحية: يبقى سر تحول تلك النطفة إلى علقة وتحول العلقة إلى مضغة وتحول المضغة إلى إنسان، فى تلك النطفة؟ إنها ماء الرجل والنطفة الواحدة من هذا الماء تحمل ألوف الحيوانـات المنوية، وحيوان واحد منها، هو الذى يلقح البويضة من ماء المـرأة فـى الـرحم، ويتحد بها فتعلق فى جدار الرحم وفى هذه البويضة الملحقة بالحيوان المنوى، فـى هذه النطفة الصغيرة العالقة بجدار الرحم - بقدرة القادر وبالقوة الملحقة بـالحيوان المنوى، فى هذه النطفة الصغيرة العالقة بجدار الـرحم - بقـدرة القـادر وبـالقوة المودعة بها من لدنه - فى هذه النطفة تكمن جميع خصائص الإنسان المقبل، صفاته الجسدية وسماته من طول وقصر وضخامة وضآلة وقبح ووسامة وآفه وصحة، كما تكمن صفاته العصبية والعقلية والنفسية من: ميول ونزعـات وطبـاع واتجاهـات وانحرافات واستعدادات فمن يتصور أو يصدق أن ذلك كله كامن فى تلـك النطفـة العالقة؟ وأن النطفة العالقة، وأن النقطة الصغيرة الضئيلة، هى هذا الإنسان المعقـد المركب، الذى يختلف كل فرد من جنسه عن الآخر، فلا يتماثل اثنـان فـى هـذه الأرض فى جميع الأزمان، ومن العلقة إلى المضغة، وهى قطعة دم غليظ لا تحمل سمة ولا شكلاً، ثم تخلق فتتخذ شكلاً بتحويلها إلى هيكل عظمى يكسى بـاللحم، أو يلفظها الرحم قبل ذلك إن لم يكن مقدراً لها التمام، وتقدر المدة الزمنية لتلك المراحل السبع، بمائتين وثمانين يوماً تقريباً ثم يغادر الرحم إلى هذا العالم الخـارجى ليبـدأ حياته كإنسان له حقوق وعليه واجبات.

وقد أشار إلى هذه المراحل كلها الرسول ﷺ حيث قال: **"إن أحـدكم ليجمـع خلقه فى بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكـون مضـغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح ويأمر بأربع كلمات، رزقـه، وأجلـه، وعمله، وهل هو شقى أم سعيد - فو الذى لا إله غيره، إن أحدكم ليعمل بعمل أهل**

الجنة حتى ما يكون بينه وبينها إلا ذراع، فيسبق عليه الكتاب، فيختم لـه بعمل أهل النار فيدخلها، وإن الرجل ليعمل بعمل أهل النار حتى ما يكون بينه وبينها إلا ذراع، فيسبق عليه الكتاب فيختم له بعمل أهل الجنة فيدخلها" [رواه البخارى ومسلم].

إضافة إلى هذا، يقول الله تعالى: ﴿خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنزَلَ لَكُم مِّنَ الأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقاً مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلاثٍ ذَلِكُمُ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ المُلْكُ لاَ إِلَهَ إِلاَّ هُوَ فَأَنَّى تُصْرَفُونَ﴾ [الزمر: ٦]. ويقصد بالظلمات الثلاثة، هى: ظلمة البطن، وظلمة الرحم، وظلمة المشيمة وهى الأغشية المحيطة بالجنين.

أما ظلمة البطن أو الغشاء الباطن فيسمى علمياً الغشاء الأمنيونى، وهو عبارة عن كيس غشائى رقيق ومقفل يحيط بالجنين إحاطة تامة وبه سائل يزداد مع نمو الجنين. ومن فوائد السائل الأمنيونى أثناء الحمل ما يلى:

- تغذية الجنين: إذ يحتوى على مواد زلالية وسكرية وأملاح غير عضوية يمتصها الجنين فتساعده على النمو.
- حماية الجنين ووقايته من الصدمات المفاجئة والحركات العنيفة والسقطات التى تتعرض لها الأم.
- يسمح للجنين بالحركة الكاملة داخل الرحم.
- يحتفظ للجنين بدرجة حرارة ثابتة.
- يمنع التصاق غشاء الأمنيون بالجنين وبذلك يجنبه التشوهات الخلقية.

أما فوائد السائل الأمنيونى أثناء فترة الولادة، فهى ما يلى:

- يكون جيب المياه الذى يوسع الرحم فيقى الجنين من أن ينحشر وينضغط بين جدران الرحم أثناء الولادة.

- يقوم بتمهيد وتعقيم الطريق للجنين عندما ينفجر جيب المياه فيقتل الميكروبات الموجودة فى المهبل قبيل الولادة مباشرة فيضمن للجنين طريقاً ممهداً ومعقماً فى نفس الوقت.

أما الغشاء المشيمى وهو الثانى من الأغشية التى تحيط بالجنين، فإن به خملات كثيرة تنتقل بواسطتها الأغذية والأكسجين من الأم إلى الجنين، كما ينتقل غاز ثانى أكسيد الكربون والبولينا من الجنين إلى دم الأم، ومع ذلك تقبل الأم ما يخرجه الجنين من إفرازات وسموم ناتجة عن عمليات البناء والهدم المستمرة. كما أن الغشاء المشيمى غشاء رقيق يفصل بين دماء الأم ودماء الجنين، ومع هذا فهو يختار للجنين ما يصلحه ويبقيه وينميه ويدفع عنه كل ما يؤذيه. وهو بعد ذلك غشاء مكون من مجموعة من الخلايا البسيطة.

ثم تأتى بعد ذلك مرحلة تكوين السمع والبصر حيث أنهما من أهم الوسائل التى يتعرف بها الإنسان على ما حوله وتشترك بعد ذلك بقية الحواس الخمس من اللمس والذوق والشم فى تزويدنا بالمعلومات عن البيئة المحيطة، فقد قال الله تعالى: ﴿**وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ**﴾ [النحل: ٧٨].

ويتكون جهاز السمع من أذنين، ولكل أذن ثلاثة أجزاء: أذن خارجية وظيفتها جمع الأصوات، وأذن وسطى وظيفتها نقل الأصوات إلى الأذن الداخلية، وأذن داخلية وتتكون من جهازين أحدهما جهاز السمع المستقبل للأصوات والثانى جهاز التوازن لتمييز أى حركة أو اهتزاز أو تغيير فى وضع الجسم.

ويسمع الجنين منذ الشهر الرابع صوت الأم رغم أنه محاط بالأغشية ويتكامل نمو الأذن فى الشهر الخامس، وفى البداية تكون قناة السمع الخارجية مقفلة ومصمتة، نتيجة امتلائها بالخلايا مكونة ما يعرف باسم سدادة الصماخ، ثم تمتص

هذه السدادة وتزاح فى الشهر السابع، وصدق رسول الله ﷺ حيث قال: **"سجد وجهى للذى خلقه وصوره وشق سمعه وبصره"**.

أما نعمة البصر؛ فآلتها العين التى تشبه الكاميرا، حيث أنها تلتقط الصور التى تنعكس على العدسة فى الشبكية، ثم تنتقل عبر ملايين الأعصاب المتجمعة فى العصب البصرى إلى مؤخرة المخ، حيث يقوم بتحميض الصور وطبعها والتعرف عليها، وكل ذلك يتم فى جزء بسيط من الثانية إذ أن سرعة الإرسال تبلغ ألف متر فى الثانية، وكذلك تتم عمليات الطبع والتحميض والإدراك بمثل هذه السرعة الرهيبة، والجزء المبصر من العين هو في الواقع امتداد للمخ، وكذلك تبدو حويصلة الإبصار كامتداد من المخ المقدمى، ويبدأ أول ظهورها فى الأسبوع الثالث بعد التلقيح، وفى الأسبوع الرابع تبدأ خلايا حويصلة الإبصار تنفصل من المخ المقدمى، وفى الأسبوع الخامس تتخذ شكل كوب مكون من طبقتين، إحداهما الخارجية التى تنشأ بهّا حبيبات ملونة تغطى شبكية العين فيما بعد، أما الطبقة الداخلية فتكون الجزء الحساس المبصر والمتصل بعصب العين. وتظهر الصلبة والقرنية فى الأسبوع السابع، وكذلك تظهر مشيمة العين فى هذه الفترة وتتكون الرطوبة الزجاجية خلف العدسة أمام الشبكية فى الشهر الثالث. ويبدأ تكوين الجفون فى الأسبوع السابع من الطبقة الخارجية، ويكتمل نمو الجفون فى الشهر الثالث. وفى الشهر السابع تتفتق الجفون مرة أخرى، استعداداً لخروج الجنين إلى الدنيا. إضافة إلى هذا، يبدأ ظهور الغدة الدمعية فى الأسبوع التاسع، ومهمتها ترطيب العين وتعقيمها وتنظيفها مما يعلق بها من أتربة وغبار وميكروبات.

ومن ثم، تبين أن بعد مضى حوالى شهر من الإخصاب يصل الطول إلى حوالى سنتيمتراً واحداً. ويكون النمو فى الشهر الثانى سريعاً جداً، وتعد هذه الفترة فترة التأسيس؛ وتلاحظ الزيادة المطردة فى الحجم؛ ويصل الطول إلى حوالى أربعة سنتيمترات، وتتكون الأجهزة (جهاز عصبى بسيط خاصة الأفعال المنعكسة)؛

وتتكون أعضاء الجسم مثل: الأمعاء والكبد والرئتين والعينين وغيرهـا؛ وتتضـح الصفات الأساسية للجسم؛ وتبدأ أصول الأطراف فى الحركة البطيئة، ويبـدأ نمـو العظام والعضلات؛ ويصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسـم؛ وينمـو الوجـه والرقبة والفم؛ وتطول بدايات الأطراف؛ وتنمو العضلات والغضـاريف؛ وتتكـون أعضاء التناسل؛ وتتكون العينان دون إبصار والأذنان دون سمع والأنف دون شـم لامتلاء هذه الأجهزة بسوائل معينة. ويكون الإحساس بـالألم ضـعيفاً والإحسـاس بالحرارة أكثر من الإحساس بالبرودة؛ فى نهاية الشـهر يتضـح الشـكل الأدمـى للمضغة.

ويتسم الشهر الثالث بنمو سريع جداً فى الحجم؛ ويصل الطول إلى حـوالى تسعة سنتيمترات والوزن إلى حوالى ثلاثين جراماً؛ ويستمر التمايز الجنسى، ونمـو أعضاء التناسل عند الذكر وبقاء أعضاء التناسل عند الأنثى فى حالة حيادية؛ وتنمو بدايات الأسنان؛ والحبال الصوتية، وينشط الجهاز الهضمى؛ وتبدأ خلايا المعدة فـى الإفراز؛ ويبدأ نشاط الكبد؛ ويبدأ عمل الكليتين؛ وتواصل العظام والعضـلات فـى نموها؛ ويتضح بداية حركة الأطراف؛ وتظهر الأفعال المنعكسـة بوضـوح مثـل منعكس الفم.

وفى الشهر الرابع تزداد سرعة نمو الأجزاء السفلى؛ ويصل الطـول إلـى حوالى ١٢سم والوزن حوالى ٣٠٠ جرام؛ ويتناقص حجم الرأس بالنسبة للجسم من نصف الجسم إلى ربع الجسم؛ ويستقيم الظهر؛ وتتشكل اليدان والقدمان؛ ويكون لون الجلد أحمراً؛ ويمكن تحريك الأصابع، وتزداد نشاط الانعكاسات؛ وحركة الجنـين. وتتكون الغدد العرقية والدهنية فى الشهر الخامس؛ ويظهر الشعر والأظافر؛ ويصل الطول إلى حوالى ٣٠سم والوزن إلى نصف كيلوجرام؛ ويصل حجم الـرأس إلـى ثلث الجسم؛ وتشتد حركة الجنين.

إضافة إلى هذا، تتحرك الأطراف بوضوح فى الشهر السادس، وتتفتح العينان؛ وتنمو الرموش؛ وتنمو براعم الذوق على اللسان. ويتصف الجنين فى الشهر السابع بتمام النمو؛ ويصل إلى درجة من النمو يمكن أن يولد ويكون مستعداً للحياة؛ ويصل الجهاز العصبى إلى تمام النمو؛ وتكون الاستجابات متخصصة؛ والإحساس بالألم ضعيف؛ ويصل الطول إلى ٤٠سم والوزن إلى حوالى كيلو ونصف كيلوجراماً.

وتزداد التفصيلات التشريحية للجنين فى كل من الشهرين الثامن والتاسع؛ وتكتمل كل أعضاء الجسم وإمكاناتها الوظيفية؛ ويتكون الشحم؛ ويفتح لون الجلد، وتزداد سرعة دقات القلب وعمل أعضاء الهضم وإفرازها؛ وتكون الرأس ربع الجسم؛ ويصل الطول إلى حوالى خمسين سنتيمتراً والوزن إلى حوالى ثلاثة كيلوجرامات.

(زهران، ١٩٩٠)

السلوكيات النفسية للجنين:

لقد أكد الباحثون أن الجنين كائن معقد، وأنه ذو حساسية كلية ومؤكدة يفرح ويألم ويبدى سلوكاً يدل على أنه يحب ويكره، يقبل على امتصاص المواد الغذائية الحلوة ويعرض عن كريهة المذاق، ينصت للموسيقى الهادئة ويعرض عن الصاخبة، يميز صوت أقرب الناس إليه. لقد أثبتت التجارب أن الجنين فى الأسبوع الخامس من بدء تخلقه يبدى مجموعة أفعال انعكاسية معقدة للغاية وأنه حينما يبلغ الأسبوع الثامن فهو لا يحرك رأسه وذراعيه وجذعه بسهولة وحسب، بل ويستخدم أيضاً هذه الحركات بوصفها تعبيرات (ميوله)، و(اشمئزازه) بواسطة ركلات ورفسات واضحة لا غموض فيها ولا لبس فى معانيها. أنه يكره بوجه خاص أن تعبث به الأيدى، فإذا ضغطنا معدة الأم الحامل، أو قام الطبيب بغرس أصبعه على بطنها قليلاً، فسرعان ما يتلوى الجنين (وهو ابن شهرين ونصف) ساعياً كى يتحاشى الضغط، ثم تكررت

التجارب تؤكد ذلك، أما تقصى تعبيرات الوجه فكان يتطلب فترة أطول من الزمن الذى تتطلبه دراسة حركات الجسد.

وظهر فيما بعد أن الجنين يقطب وجهه ويزوى بين حاجبيه وهو فى الشهر الرابع معبراً عن الاستياء. وهو فى هذا الشهر يكتسب ردود فعله الرئيسية، وإذا داعبنا جفونه (ودائماً بشكل تجريبى وهو فى داخل الرحم) وجدناه يغمز بعينه بدلاً من أن يلقى بجسمه إلى الوراء، أما إذا داعبنا شفتيه وجدناه يشرع بالامتصاص، وبعد ذلك بأربعة أسابيع وإلى ثمانية يظهر تأثره باللمس شبيهاً بتأثر طفل مولود عمره سنة واحدة. وإذا لمسنا جلد رأسه بلا قصد رأيناه يحرك رأسه إلى الوراء بحركة فجائية، ورأيناه أيضاً يرتعش ويضطرب فزعاً من الماء البارد، فإذا امتصت أمه بعضاً من الماء البارد أخذ ينتفض ثم يركل بطن أمه بعنف.

أما تعبيراته عن الأمور التى يميل إليها أو يبتعد عنها ويمقتها فهى مما يدعو إلى الدهشة بشكل مذهل. والمعروف أن الجنين ليس كائناً يحسن التذوق، فنحن نكون مبالغين إذا قلنا ذلك، ولكن ما علينا إلا أن نجعل قليلاً من السكر فى السائل الأمينوسى، حتى نجد أن الجنين أخذ يلتهم وجبته بشكل واضح. أما إذا أضفنا مادة الليبرول (وهى مادة زيتية طعمها شبيه بطعم صبغة اليود) فإننا نرى أن نسبة الامتصاص عنده لا تسجل هبوطاً واضحاً فقط، بل أنه يقطب وجهه ويبدى نفوره وتقززه.

السمع: أبانت البحوث الحديثة أن الجنين بدءاً من الشهر السادس يترصد الأصوات بأذنيه وبشكل متواصل، والأصوات من حوله كثيرة منها قرقرة معدة الأم وحركة أمعائها أما صوت الأم وكلامها وكلام الذين من حولها، فيبدو أنه أقل صخباً وضجيجاً من بقية الأصوات، ومع ذلك فإن الجنين يسمعه. وفى الشهر الثامن، يميز الأصوات الخافتة من الأصوات العالية. ويبدو أن صوت أبيه من أحب الأصوات إليه ويكون لديه انطباعات مثيرة وشفافة تؤثر على نفسه كثيراً.

أما الصوت القوى الذى يسيطر ويسود عالم الجنين فهو خفقان قلب أمه، ذلك الخفقان الدائم المنظم، وما دام هذا الصوت محتفظاً بانتظامه فإن الجنين يشعر أن الأمور تجرى على ما يرام فيحس بالطمأنينة تغمره. أن التذكر اللاشعورى لتواتر قلب الأم فى الرحم يفسر لنا لماذا يهدأ الرضيع - بعد الولادة طبعاً - حالما يحمل إلى الصدر، أو يهدهد لدى سماعه تكتكة منتظمة تحدثها ساعة دقاقة، ولعل ذلك يفسر لنا أيضاً ميل الإنسان إلى الموسيقى. فلقد اثبتت بعض التجارب الموسيقية أن موسيقى فيفا ليدى. وموسيقى موزارت تنال اهتماماً وانصاتاً بالإضافة إلى انتظام قلوب الأجنة لدى سماعها. أما موسيقى بيتهوفن وكذلك موسيقى الروك فإنها تثير معظم الأجنة، فكانوا يتحركون بعنف إذا انتهى إلى إسماع أمهاتهم هذا النوع من الإيقاعات الحادة ذلك أن الموسيقى تجعل الجنين يقفز بكل معنى الكلمة، وأن كثيراً من الأجنة يتعرضون للسقوط والولادة المبكرة فى الكرنفالات التى تشترك فيها الحاملات.

البصر: بدءاً من الأسبوع السادس يبدى الجنين تأثراً بالضوء وعندما يلقى شعاع مباشرة على بطن أمه فإنه يحول رأسه فى أغلب الأحيان وينتفض.

التذكر: يؤكد الباحثون أن ذاكرة الطفل تبدأ بالعمل ابتداءً من الشهر السادس وإذ ذاك يبدأ الجنين يجمع ذكرياته ويحتفظ بها ويعنى ذلك - نظرياً - أنه حتى المبادئ الأولية للغة يمكن اكتسابها عن ظهر قلب داخل الرحم.

العوامل المؤثرة على نمو الجنين:

[١] الحالة النفسية للأم: هناك اتصال عاطفى بين الأم الحامل والجنين الذى تحمله، فإذا تم الحمل برضى الأم وتقبلها لها على أنه أمنية غالية ناجمة عن صلة شرعية تبعث على الطمأنينة، ينمو عندئذ هذا الرباط العاطفى بينها وبين جنينها، فتنتظره وتحيا أفراحه وتتولع بحركاته فترسل إليه دفعات من العواطف الغامرة قوامها الفرح والمودة والتقبل المستمر، فيستيقظ شعوره ويبادل أمه الابتهاج ويعبر

عن ابتهاجه بحركات فى بطنها وصفت بأنها لطيفة ساحرة وفى منتهى العذوبة على مشاعر أمه.

أما إذا تم الحمل بصورة غير شرعية أو بغير رضاها أو ضمن إكراه الزوج لها على الحمل وهى غير مستعدة له، عندها يحيا الجنين على الرغم من أمه حياة انكماش ويقع فى سلوك البلبلة أو عدم التوازن. تشير الملاحظات على أنه يصبر أول الأمر على هذا التنكر ثم يتوجه صوب المشاكسة والاكتئاب ويعبر عنها بضربات أو ركلات بقدميه تشتد وتقوى وقد تصل إلى درجة إيلام الأم. وفى حالات كثيرة يصبح سقطاً فى ولادة غير ناضجة وقبل الأوان وإذا لم يسقط فإنه يكبت العدوان فى نفسه ويعانى من التناقض العاطفى أو الصراع بين رغبته الذاتية بالبقاء؛ وتجاهل أمه رغبته هذه وعدم تقبلها إياه.

ويصبح بسبب هذا كله مهيأ لسلوك الرفض. وقد تابع الباحثون دراسة سلوك الرفض عند الأجنة فتمكنوا من رؤية جذور جديدة للسلوك المنحرف من مختلف النواحى العقلية والمزاجية والاجتماعية ومضوا يرجعون إلى الحياة الجنينية المضطربة تكون الاستعداد للوسواس والهستيريا والجنوح والجريمة والاكتئاب وعشرات الظواهر المرضية. من جهة أخرى تشير بحوث حديثة إلى أن الأجنة التى ما زالت فى بطون أمهاتها يمكن أن تعانى من الاكتئاب والذى ينتقل إليها عن طريق الأمهات المكتئبات. كما أشارت بعض البحوث إلى أن الأمهات الحوامل اللائي لديهن مشكلات نفسية وضغوط انفعالية أو اضطرابات حادة فى الشخصية مثل الفصام يبدو أنهن أكثر عرضة وبصورة مرتفعة لحدوث الإجهاض والولادة المبكرة والمضاعفات والتعقيدات الولادية، ذلك أن الضغط النفسى يؤثر على النشاطات الفسيولوجية فى جسد المرأة الحامل فلا تستغرب إذاً تأثير ذلك على الجنين، إذ على الرغم من عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبى لكل من الأم والطفل فإن الأثر قد ينشأ عن الهرمونات التى تفرزها الأم مثل الادرينالين الذى

يصاحب الحالات الانفعالية مثل القلق والخوف والقلق المستمر، والهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتدخل فى المسار الرئيسى لدم الجنين كما أن الاضطرابات العصبية تسبب تقلصات الرحم مما يؤدى إلى تغير الدورة الدموية للمشيمة الأمر الذى ينتج عنه نقص الأوكسجين فى دم الجنين وهذا يؤثر بدوره على جهازه العصبى.

[٢] التدخين: لقد أثبتت البحوث العلمية مؤخراً وجود علاقة بين الإفراط فى التدخين لدى الحامل وانخفاض وزن الوليد وكذلك حدوث الولادات المبكرة وحالات الإجهاض ذلك أن التدخين يؤدى إلى تقلص شرايين المشيمة مما ينقص من كمية الأوكسجين التى تصل إلى الجنين وبالتالى يؤثر على نموه العقلى والجسدى والانفعالى. كما أن الإحباط المتواصل الذى يخامر الأجنة والناجم عن تدخين أمهاتهم مما يحد من نشاط الجنين ويجعله ينكمش على نفسه هذا الإحباط المبكر من شأنه أن يفضى إلى كف متواصل للطاقات العقلية والمهارات المعرفية والحيلولة دون نشاطها وتألقها وهذا يعلل العلماء تراجع الذكاء فى الأجنة من أمهات مدخنات.

[٣] الإدمان على الكحول والمخدرات: لقد ثبت أن الإدمان على الكحول والمخدرات يؤخر نمو الجنين نظراً لأنه يحدث تغييراً كيميائياً فى دم الأم مما يؤثر بشكل سئ فى غذاء وتنفس الجنين ويؤدى إلى إصابته بعاهات عقلية وجسدية.

[٤] العلاج والأدوية: وهى تؤثر على الجنين خصوصاً فى الشهر الأول من الحمل ويتوقف تأثيرها على مدى العلاج ونوعه. أن العلاج بالكهرباء والأشعة وبكميات كبيرة يؤذى الجنين لأنه يؤدى إلى الضعف العقلى أو التشوه الجسدى وقد يسبب الإجهاض. وينصح الأطباء عادة بعدم إعطاء المرأة الأدوية إلا فى الحالات الاضطرارية والتى تفوق فيها منافع الدواء مضاره. وتوجد قائمة طويلة من الأدوية الممنوعة أثناء الحمل كالمهدئات والمنومات. كما أن العقاقير المستعملة لمعالجة الملاريا عند الأم الحامل قد تصيب الجنين بالصمم الكلي أو الجزئى.

[٥] غـذاء الأم: تعتبر الأم مصدر كل العمليات الحيوية المهمة للجنين كتغذيته وإمداده بالأوكسجين وتخليصه من الفضلات ويتم ذلك كله عن طريق المشيمة. أن تغذية الجنين تتوقف على المواد الغذائية الموجودة فى دم الأم وعليها يتوقف نموه فى المستقبل لذلك على الأم الحامل أن تولى عناية خاصة لغذائها أثناء فترة الحمل بحيث تحصل على غذاء متوازن ومعتدل يحتوى على الفيتامينات والعناصر اللازمة والمفيدة لنمو الجنين السوى.

[٦] عمر الأم: أن المرحلة التى تتراوح بين ٢٠-٣٠ من عمر الأم تعتبر أنسب مرحلة للحمل وإذا كان عمر البلوغ ما بين ١٢-١٤ سنة للفتيات إلا أن نمو الحوض لا يكتمل لدى بعضهن فى هذه السن فقد تصاحبه مضاعفات صحية ونفسية للأم والجنين معاً، الأمر الذى قد يؤدى إلى الإجهاض أو تشوه الجنين.

أما المرأة التى تحمل للمرة الأولى بعد سن الخامسة والثلاثين فإنها تتعرض أكثر ممن يصغرنها سناً للمرض وطول المخاض وصعوبة الولادة؛ بشكل عام أن ظاهرة المنغولية (وهى نوع من الشذوذ الجنينى) ترتبط مباشرة بعمر الأم التى قاربت سن الأربعين أو تجاوزته وكلما تقدمت الأم فى العمر كلما زادت نسبة ولادة طفل منغولى، ومن المعروف أن الأطفال المنغوليون يعانون من تخلف عقلى وجسدى بشكل عام بالإضافة إلى مشاكل سمعية تؤثر على النطق ومشاكل بصرية واضطرابات فى الجهاز العصبى.

[٧] المرض أثناء الحمل: هناك بعض الأمراض التى تصيب الأم وتنتقل بالعدوى إلى الجنين مثل السفلس (الزهرى) والتهاب الكبد الفيروسى (اليرقان ب) والأيدز. وتؤثر الأمراض الطويلة الأمد كالسكرى والسل على صحة الجنين العامة وحالته العصبية. وتعتبر الحصبة الألمانية وداء المقوسات Toxoplasmose من الأمراض التى تشكل خطراً على حياة الجنين الذى قد يصاب بتشوهات خلقية أهمها

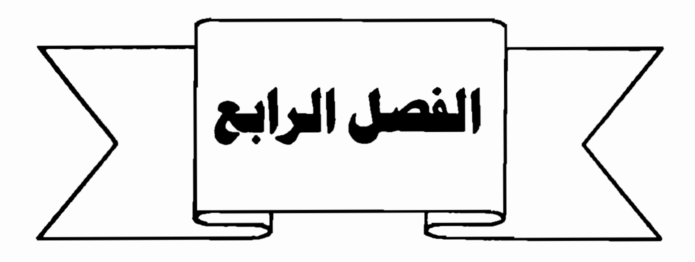
الصمم والعمى وتشوهات القلب والتخلف العقلى واضطرابات الجهاز العصبى. هذه الأمراض قد تسبب أيضاً الإجهاض التلقائى أو موت الجنين.

خاتمة:

وعليه؛ نستطيع أن نستخلص أن المولود عندما يأتى إلى هذه الحياة لا يبدأ بالتعرف على عالم كان يجهله وإنما هو يتابع خبراته التى تكونت عنده وامتلكها فى بطن أمه. لقد كان المربون يقولون قبل ثلاثين عاماً أو أربعين "أن التربية تبدأ فى لحظة ولادة المولود أى منذ بدء حياته على الأرض" واليوم، وبعد اكتشاف نفسية الجنين، صار المربون يقولون "أن التربية تبدأ فى لحظة تلقح البويضة وتخلق النطفة وإحساس الأم بثبوت الحمل" لذلك نوصى كل زوجة عاقلة أن لا تصمم على الحمل إلا حين تكون مهيأة له من كافة النواحى النفسية والاجتماعية أى حين تجد فى نفسها الرغبة الصادقة بالحمل والقدرة على حمايته والحفاظ عليه ذلك أن الحمل مسؤولية وليس مجرد رغبة. وبالمقابل نوصى كل زوج عاقل أن لا يجبر زوجته على حمل ليست مستعدة لتقبله ضمن ظروف معينة لأن عواقب ذلك ستكون وخيمة على صحة الأم والجنين معاً.

أن الغاية الحقيقية لكل أبوين ينتظران مولوداً أن يكون المولود سوياً مكتملاً فى خَلقه وخُلقه. وحتى تتحقق هذه الغاية لابد من تعاون الزوجين على تعهد غرسهما بالرعاية والعناية وتوفير الظروف الصحية المناسبة لينشأ الجنين نشأة سواء على الصعيد النفسى أو الجسدى، وذلك بتقديم كل ما ينفع الجنين من غذاء وفيتامينات ضرورية لنموه ولكن أيضاً، وقبل كل شيء، توفير أجواء هادئة مريحة تبعث الطمأنينة فى نفسه وتقديم جرعات من الحب والحنان تصله عبر أمه الممتزج دمه بدمها، المختلطة مشاعره بمشاعرها فى أروع اتصال عاطفى يربطه بالأم المتلهفة على لقائه .. لقاء الوافد المنتظر.

لذلك ينصح الأطباء وعلماء النفس على ضرورة إجراء دروس متخصصة في التغذية والرعاية الصحية الجسمية والصحة النفسية معاً. هذه الدروس موجهة ليس للأمهات فحسب بل للآباء أيضاً ذلك أن للآباء تأثير على الجنين داخل الرحم فعن طريق توفير الجو الآمن من الناحية النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى توفير الغذاء اللازم للأم الحامل وتجنيبها التوترات والقلق النفسى والتعامل معها بهدوء وصبر مراعاةً للتغيرات الفسيولوجية التى تمر بها الحامل والتى تؤثر على نفسيتها. عن طريق ذلك كله يسهم الآباء فى النمو الجسدى والنفسى للجنين الذى إنما هو قطعة منهم بمشيئة الله وتقديره فى أرحام زوجاتهم.


الفصل الرابع

الفصل الرابع
النمو الجنسي
من الطفولة إلى الشيخوخة

إن الإنسان سواء أكان ذكراً أم أنثى يمر بمناحى نمائية مختلفة، ومن ضمن هذه المناحى النمائية النمو الجنسى. ويبدأ النمو الجنسي من مرحلة المهد ويمر بمراحل متتالية حتى يصل بالفرد إلى النضج الجنسى فى المراهقة. ويشتد السلوك الجنسى فى مرحلة الرشد، ثم يتضاءل نسبياً فى مرحلة الشيخوخة، وإن كان هناك بعض الفروق الفردية بين الناس – ذكوراً وإناثاً – من حيث القوة والضعف الجنسى.

وحتى يتسنى فهم النمو الجنسى للإنسان فى مراحل نموه المختلفة، فإن هذا يتطلب فهم الغدد الجنسية – الذكورية والأنثوية – ووظائفها، وما يعتريها من أمراض وإفراط وتفريط، ومراحل النمو الجنسى، ثم النمو الجنسى من الطفولة حتى مرحلة الشيخوخة.

الغدد الجنسية:

أن الغدد الجنسية تتمثل فى كل من الخصيتين عند الذكور، والمبيضين عند الأنثى. وتتكون الخصية والمبيض من جزئين مستقلين عند نشأتهما فى الجنين؛ هما: جزء ناشئ من الأكتودرم (الطبقة الظاهرة للجسم)، وجزء ناشئ من الأندودرم (بطانة التجويف المعوى الأصلى). ويتلاحق ويتداخل هذين الجزئين فى الجنين قبل الولادة فيكونان غدة واحدة. ويختص الجزء الناشئ من الاكتودرم بإنتاج الحيوانات المنوية عند الذكور، والبويضات عند الأنثى. ويختص الجزء الناشئ من الأندودرم بإفراز الهرمونات التى تضفى على الكائنات صفات الجنس المميزة، فتحول شكل الجنين المحايد إلى شكل الذكور أو شكل الإناث.

أولا: الغدد الجنسية الذكرية:

تمثل الخصيتان الغدد الجنسية الذكرية؛ وهى موجودة أسفل البطن وخارجه. وتوجد داخل البطن أثناء الشهور الأولى من الحمل؛ ثم تتدلى فى الشهور الأخيرة من الحمل. ويتناسب خروج الخصيتين درجة الحرارة المطلوبة لتكوين الحيوانات المنوية؛ حيث أن تعطل خروجها من داخل تجويف البطن يؤدى إلى توقف تكوين الحيوانات المنوية، والإصابة بالعقم. ويبلغ عدد الحيوانات المنوية التى تخرج فى كل قذف ما يقرب من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ مليون حيواناً منوياً.

وتفرز الخصيتان ثلاثة أنواع من هرمونات الذكورة أو ما يسمى بالاندروجين Androgens، وأهم هذه الهرمونات هرمون التستوستيرون Testosterone، بالإضافة إلى ذلك تفرز كميات ضئيلة من هرمونات الأنوثة. ويتم تنظيم هرمونات الذكورة من خلال محور هرمونى عصبى يربط بين الخصية والغدة النخامية فى المخ حيث يقوم أحد هرمونات الجونادوتروفين الذى يفرزه الفص الأمامى للغدة النخامية بتنظيم هذه العملية. وعندما يقل إفراز التستوستيرون فيزداد إفراز الجونادوتروفين ليثير وينبه إفراز هرمون الذكورة فى الخصية. فإذا ما وصل إفراز الأخير إلى مستوى عالى أدى هذا إلى انخفاض نشاط الغدة النخامية للجونادوتروفين. وتبدأ هرمونات الذكورة فى الظهور عند البلوغ، ويتأثر إفرازها بعوامل التغذية ونقص بعض الفيتامينات المهمة لبناء الجسم مثل فيتامين ب.

وظائف هرمونات الذكورة:

يمكن تلخيص وظائف هرمونات الذكورة فيما يلى:

- نمو أعضاء التناسل، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية التى تميز الذكر فى مرحلة البلوغ مثل خشونة الصوت، وظهور الشعر فى بعض مناطق الجسم كالشارب واللحية والعانة.
- زيادة حيوية الحيوانات المنوية وقابليتها للإخصاب.
- زيادة الدافع الجنسى لدى المراهق.

اضطرابات الغدد الجنسية الذكرية:

[١] **نقص النشاط الجنسي**: قد يحدث نقص فى نشاط الخصيتين قبل البلوغ أو بعده. ويصعب فى النوع الأول تشخيص مثل هذه الحالات لأنها قد تكون تأخراً فسيولوجياً فى ظهور علامات البلوغ، وليست نتيجة لإضطراب الغدد الجنسية. وعادة ما يرجع هذا النقص فى النشاط إلى نقص إفراز الغدد المديرة للغدد الجنسية التي يفرزها الفص الأمامي للغدد النخامية. وتكون الأعضاء التناسلية فى هذه الحالات غير مكتملة النضج، مع نقص الرغبة الجنسية، وصعوبة ظهور شعر الذقن، ونعومة الصوت، وصغر حجم تفاحة آدم. ويتضخم الثديان فى بعض الحالات، ويقل شعر العانة والإبط.

زملة أعراض كلينفيلتر Klinfelter's syndrome

تعد هذه الحالة نتيجة لاضطراب التوزيع الكروموسومى عند الذكر، حيث يكون تركيبه (XXY) بدلاً من (XY) أى زيادة فى كروموسوم (X). وتشمل أعراض هذا المرض ما يلى:

- ضمور الأعضاء الجنسية، وعدم القدرة على تكوين الحيوانات المنوية.
- نقص الطاقة والرغبة الجنسية، وصعوبة الانتصاب.
- زيادة الهرمونات الأنثوية مما يؤدى إلى بروز الثديين، واستدارة الجسم بما يشابه التكوين الأنثوى.
- وجود ضعف عقلى فى بعض الحالات.

[٢] **زيادة النشاط الجنسي**:قد يحدث زيادة فى نشاط الخصيتين قبل البلوغ أو بعده. وعادة ما يظهر قبل البلوغ نمو مبكر للخصائص الجنسية الثانوية.

ثانيا: الغدد الجنسية الأنثوية:

يمثل المبيضان الغدد الجنسية الأنثوية، ويفرز نوعين من الهرمونات الأنثوية هما مجموعة الاستروجين Estrogen والبروجيستيرون Progesteron. ويتم

تنظيم إفراز هذه الهرمونات من خلال الغدة النخامية أيضاً؛ وذلك عن طريق هرمون منشط حويصلات المبيض، والهرمون المنشط للجسم الأصغر. ويساهم إفراز هذه الهرمونات فى إحداث الطمث، فالإستروجين يفرز من حويصلات المبيض بعد انتهاء الحيض مباشرة. ويبدأ إفراز البروجيستيرون عند تكوين الجسم الأصغر بعد خروج البويضة عند منتصف الدورة الشهرية. فعند بدء الحيض حيث يهبط مستوى الاستروجين فى الدم، يزداد إفراز هرمون منشط الحويصلات فيفرز الاستروجين حتى يرتفع مستواه فى الدم، فيهبط إفراز هرمون منشط الحويصلات، وينشط هرمون منشط الجسم الأصفر لتنشيط خروج البويضة وتكوين الجسم الأصفر ومن ثم إفراز البروجيستيرون، أما فى حالة الحمل فيستمران فى الإفراز. ويتوقف إفراز الهرمونات الجنسية فى سن اليأس لدى المرأة.

ويمكن تلخيص مجموعة وظائف الاستروجين فيما يلى:

* نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية التى تميز الأنثى فى مرحلة البلوغ كنمو الجسم بشكل عام وظهور الثديين.
* تنشيط الدافع الجنسى، وتثبيت السمات الأنثوية النفسية.
* تؤثر فى ترسيب الدهون وتوزيعه الأنثوى فى جسم المرأة.

اضطراب الغدد الجنسية الأنثوية:

[١] **نقص النشاط الجنسى:** ويتمثل نقص نشاط الغدد الجنسية عند الإناث فى توقف الطمث، وزملة أعراض سن اليأس. ففى حالة توقف الطمث قد تكون أولية المنشأ أى لا تظهر الدورة الشهرية على الإطلاق، وعادة ما تكون نتيجة أسباب هرمونية وخاصة فى المحور الذى يربط بين الهيبوثلاموس والغدة النخامية والغدد الجنسية. أو نتيجة مرض معروف بزملة أعراض تيرنر Turner's syndromes والذى ينشأ نتيجة غياب أحد كروموسومى الجنس عند الأنثى، فيكون تركيبها الكروموسومى (XO) بدلاً من (XX). وتشمل أعراض هذا المرض ما يلى:

- قصر القامة.
- ضعف تكوين الرحم، وعدم نضج الأعضاء الجنسية بعامة، والعقم خاصة.
- ضعف نمو الخصائص الجنسية الثانوية، وفقدان الطمث.
- التخلف أو الضعف العقلي.

انقطاع الطمث:

يقصد بانقطاع الطمث التوقف النهائي أو الدائم للدورة الشهرية أو الحيض، سواء أكان ذلك حدثاً فسيولوجياً كمثلما يحدث عند سن ٤٥-٥٥، أو نتيجة لتدخل جراحي بإزالة المبيضين نظراً لوجود أورام مثلاً، أو العلاج الاشعاعي لهما. كما قد يحدث الانقطاع نتيجة فشل مبكر في وظائف المبيض، أو نتيجة لنقص متعدد في الوظائف الهرمونية، وعلى ذلك يختلف انقطاع الحيض عن توقفه، ففي الحالة الأولى تكون الدورة الشهرية حدثت من قبل ولكنها توقفت لسبب أو لآخر، بينما في الحالة الثانية قد لا تكون هناك دورة شهرية من الأصل، كما في حالات توقف الطمث الأولى ويستتبع هذا كل النتائج المترتبة على توقف الوظائف الفسيولوجية للمبيضين، والتي يكون انقطاع الطمث إحداها. ويصاحب هذه الحالة مجموعة من الأعراض التي تسمى بزملة أعراض انقطاع الطمث والتي تشمل الأعراض التالية:

- الإحساس بسخونة في الوجه.
- زيادة الإحساس بالتوتر العصبي.
- زيادة الوزن.
- عدم الاستقرار الانفعالي، وظهور أعراض اكتئابية.
- نقص الرغبة الجنسية، وإن كانت بعض الحالات يصاحبها زيادة في هذه الرغبة.
- آلام في العظام والمفاصل.

[٢] زيادة النشاط الجنسى:قد تحدث زيادة فى نشاط المبيضين قبل البلوغ أو بعده، وفى الحالة الأولى تظهر الخصائص الجنسية الثانوية بشكل مبكر. أما الزيادة بعد البلوغ فتشمل العديد من المظاهر الخاصة بالسلوك الجنسى المفرط.

(عكاشه، ١٩٧٧؛ غليونجى، ١٩٨١؛ على، ١٩٩٥)

مراحل النمو الجنسى:

تشمل مراحل النمو الجنسى ما يلى:

١- **مرحلة المهد السلبية:** وفيها تنتشر الطاقة الجنسية فى الجسم كله دون تحديد، وتبدو اللذة الحسية للوليد فى الشعور بالدفء، والراحة البدنية، وكل ما يؤدى إلى الشعور العام باللذة.

٢- **مرحلة الرضاعة الفمية:** يتركز اهتمام الطفل فى هذه المرحلة على عملية الرضاعة، ويشعر باللذة عندما يضع كل شيء فى فمه. ويؤثر الفطام المبكر على شخصية الفرد فى رشده فيصبح متشائماً، يفرض نفسه، ويأخذ ولا يعطى، ويعتمد على غيره فيما يقوم به من أعمال. وعليه، يجب أن تمتد مرحلة الرضاعة حتى تصل إلى نهايتها الصحيحة ليصبح الفرد متفائلاً، مرحاً، إيجابياً فى سلوكه.

٣- **مرحلة التعذيب الفمى:** يجرب الطفل فى هذه المرحلة أسنانه، ويدرك الطفل أنه يستطيع أن يؤثر على الآخرين بأسنانه، وهكذا يبدو سلوكه العدوانى عندما يعض ثدى أمه، أو يد أبيه. ويتطور هذا السلوك فى مرحلة الرشد، فيعض الفرد على نواجذه عندما يثور، ويقضم أظافره عندما يشعر بالضيق والقلق.

٤- **المرحلة الشرجية:** يجد الطفل لذة بيولوجية فى عمليتى التبرز والتبول، وتأتى الأم لتفرض عليه نظاماً محكماً لعمليتى التبول والتبرز، فيخضع لهذا النظام إرضاء لها، وبذلك تتكون لديه عادة الترتيب والنظافة والدقة فى مراعاة المواعيد، أو يثور على سيطرة الأم فيتبول ويتبرز عندما يريد

وحيثما كان وينتقم بذلك لنفسه من أمه، ويتطور هذا السلوك فى الرشد إلى العناد، والتحدى، والحقد، والمغالاة فى اعتماده على نفسه، ومحاسبة الآخرين حساباً عسيراً على كل أعمالهم، وكأنه بهذا السلوك يتقمص شخصية الأم فى تأنيبها له ونقدها إياه.

٥- **مرحلة المناطق الجنسية:** يجد الطفل فى هذه المرحلة لذة فى اللعب بأعضائه التناسلية وخاصة عندما يصل عمره إلى حوالى خمس سنوات. وتتميز هذه المرحلة عند الذكور بالمظهر الاستعراضى لأعضائه التناسلية، وملاحظة الأعضاء التناسلية للآخرين، ومخاوف عملية الختان. وتتميز عند الإناث بالحقد على الذكور. وقد تنشأ عن هذه المرحلة عقدة الختان التى ترتبط فى جوهرها بالمخاوف المرتبطة بقطع واستئصال الأعضاء التناسلية.

٦- **عقدة أوديب:** يبحث الطفل فى هذه المرحلة عن لذته لدى الجنس الآخر فيجد الولد لذته عند أمه، ويبغض أباه، وتجد البنت لذتها عند الأب وتبغض أمها. وعلى الطفل - ذكراً أم أنثى - أن يكبت هذه الكراهية فى اللاشعور ويتظاهر بالحب.

٧- **المرحلة التناسلية:** تبدأ هذه المرحلة فى المراهقة، وتنقسم إلى ثلاث خطوات متتابعة، فتبدأ بتلخيص المراحل السابقة، فتظهر المرحلة الفمية فى قضم الأظافر، وتظهر المرحلة الشرجية فى الأصوات المرتفعة والرغبة فى الضوضاء، وتؤكد عقدة أوديب نفسها فى الشعور بدلاً أن كانت لا شعورية فى الطفولة. وتتطور هذه الخطوة إلى النرجسية أو عشق الفرد لنفسه. وتنتهى خطوات هذه المرحلة إلى النضج الجنسى الصحيح، وحب الفرد للجنس الآخر.

(السيد، ١٩٩٨)

الجنس فى مرحلة الطفولة:

الوليد: تبدو الأعضاء التناسلية كبيرة نسبياً بالنسبة لحجم الجسم لكل من الذكر والأنثى. ويكون اشتقاق اللذة مركزاً فى الفم مما أدى إلى تسمية هذه المرحلة بالمرحلة الفمية.

الرضيع: يتزايد اهتمام الرضيع بجسمه فى النصف الثانى من العام الأول نتيجة حب الاستطلاع لديه وزيادة مهارته فى استخدام يديه. وفى هذه المرحلة يكون الاهتمام فى الغالب حول الفم والشرج واللعب بالأعضاء التناسلية. ويلاحظ حب استطلاع الرضيع لأعضاء جسمه بصفة عامة حيث يستكشفها ومن بينها أعضاؤه التناسلية، ولما كانت الأعضاء التناسلية حساسة، فإنه يشتق لذة وقتية عابرة من لمسها وحكها.

الطفولة المبكرة: يصبح الاهتمام الجنسى ومركز اللذة منصباً على الجهاز التناسلى (القضيب عند الذكر والبظر عند الأنثى). ولذا يطلق على النمو الجنسى فى هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية. وتكثر الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين فى الشكل العام؛ وفى أعضاء التناسل، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون. ويكثر الطفل من اللعب الجنسى؛ خاصة ممن يفتقر إلى الراحة والعطف والحب، ويشعر بتهديد الأمن والميل ونقص اللعب وضيق دائرة التفاعل الاجتماعى. وقد يشترك الأطفال فى اللعب الجنسي خاصة بعد سن الرابعة حيث يقوم أحد الأطفال بدور الأب أو العريس أو الطبيب وأخرى بدور الأم أو العروسة أو المريضة.

الطفولة الوسطى: يقل الاهتمام بشئون الجنس فى هذه المرحلة، وتنمو الأعضاء التناسلية بمعدل أبطأ نسبياً من باقى أعضاء الجسم. وتسمى هذه المرحلة بمرحلة الكمون الجنسى. وتشهد هذه المرحلة حب الاستطلاع الجنسى، ويصر الأطفال على استطلاع الجسم ووظائفه ومعرفة الفروق

بين الجنسين، وقد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسى بعضهم مع بعض.

الطفولة المتأخرة: تعد الطفولة المتأخرة مرحلة ما قبل البلوغ الجنسى، ويلاحظ اللعب الجنسى وممارسة عادة الاستمناء، وقد يحدث التجريب الجنسى غالباً بين أفراد نفس الجنس.

(زهران، ١٩٩٠: ١٤٣، ١٨٦، ٢٢٧، ٢٦٠، ٢٨٣)

الجنس فى مرحلة المراهقة:

يرتبط النمو الجنسى فى مرحلة المراهقة بنشاط الغدد التناسلية، وبالتغير البيولوجى الوظيفى فى نوع ونسبة إفراز الهرمونات المختلفة.

المراهقة المبكرة: يشعر المراهق فى أوائل هذه المرحلة بالدافع الجنسى، ولكنه يعبر عن هذا فى شكل إخلاص وولاء وإعجاب وإعزاز وحب لشخص أكبر سناً من نفس الجنس. وتلاحظ الجنسية المثلية. ويتحول الميل الجنسى بالتدرج نحو الجنس الآخر. وتمتاز العلاقات الجنسية فى هذه المرحلة بين الجنسين بالرومانسية الخالية من إثارة جنسية جامحة. ويشاهد الفضول الجنسى وشدة الشغف بالتعرف على حقيقة الحياة الجنسية وكثرة الأسئلة. ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات الجنسية ومشاهدة الافلام الجنسية، وممارسة عادة الاستمناء.

المراهقة الوسطى: تزداد الانفعالات الجنسية فى شدتها، وتكون موجهة عادة نحو الجنس الآخر، ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات والمشاهدات الجنسية والشغف والطرب بالنكت الجنسية. ويزداد التعرض للمثيرات الجنسية. ويلاحظ الاتجاه إلى الجنسية الغيرية حيث تتغير نظرة المراهق إلى الميول الجنسية فيصبح شديد الميل والاهتمام بأعضاء الجنس الآخر والحديث عنهم. ويميل الفتى إلى النظر إلى مفاتن المرأة وإلى أعضاء جسمها وتكون نظرته كلها رغبة وشهوة. ويلاحظ الحب المتعدد والاهتمام بجذب انتباه أفراد الجنس الآخر، والمعاكسة، وحب

الاستطلاع الجنسى، وأخذ المواعيد الغرامية. ويصل جميع الذكور والإناث فى هذه المرحلة إلى النضج الجنسى.

المراهقة المتأخرة: يتم فى هذه المرحلة تحقيق القدرة على التناسل، وتنمو الجنسية الغيرية، وتزداد المشاعر الجنسية خصوبة وعمقاً، ويلاحظ التخفف من الجنسية الذاتية، وزيادة الحلم الجنسى، والاتجاه نحو الزواج والاستقرار العاطفى والأسرى. وقد تحدث الخطوبة عند الإناث بنسبة أكبر كثيراً منها عند الذكور فى هذه المرحلة.

(زهران، ١٩٩٠: ٣٦٢، ٣٩٤، ٤١٨)

الجنس فى مرحلة الرشد:

يكون الفرد ذكراً كان أم أنثى قد وصل إلى قمة النمو البيولوجى والفسيولوجى، فيصل الذكر إلى الحد الأمثل للنشاط الجنسى. وبالنسبة للمرأة فإن قدرتها على الإنجاب تصل أيضاً إلى قوتها؛ فتكون أكثر قدرة على إنتاج البويضات المخصبة، كما أن دورتها الهرمونية المرتبطة بالتناسل تكون أكثر انتظاماً، وتكون بيئة الرحم والحوض أكثر ملاءمة لحمل الجنين وأكثر يسراً فى ولادته. وتتسم العلاقة بين الزوجين بالتوافق. ومن الخصائص التى ترتبط بالتوافق. الرضا الزواجى: النضج الانفعالى؛ والتحكم الذاتى وضبط النفس؛ والرغبة فى إظهار الاسرار الشخصية لشريك الحياة؛ والقدرة على إظهار العاطفة والاعتبار نحو الأخرين؛ والقدرة على معالجة الإحباط والتحكم فى الانفعالات؛ وتقدير الذات المرتفع؛ والمرونة؛ والقدرة على التواصل بشكل صريح وأمين مع شريك الحياة.

الجنس فى مرحلة وسط العمر:

توجد تغيرات واضحة فى الأعضاء التناسلية والجنسية عند الذكور خلال هذه المرحلة، فعند حوالى سن الخمسين يشعر الرجال بنقص فى هرمون التستوستيرون، إلا أن معدل نقصه يكون قليلاً عن نقص استروجين المرأة. ويؤدى هذا النقص

الهرمونى إلى نقص فى عدد الحيوانات المنوية السليمة والنشطة؛ كما يحدث ضموراً فى حجم الخصيتين بالإضافة إلى تضخم غدة البروستاتا. إلى جانب هذا، يقرر بعض الرجال وجود بعض الأعراض المصاحبة للخلل الجنسى فى طور وسط العمر كالصداع والقابلية للاستثارة العصبية وغيرها، إلا أن معظمهم لا يدركون التغيرات الجسمية التى تطرأ عليهم (صادق، وأبو حطب، ١٩٩٩). أما بالنسبة للمرأة؛ فإنها تبلغ سن اليأس فيما بين ٤٥ إلى ٥٠ سنة. ويعد سن اليأس هو نهاية لمرحلة الخصوبة وبداية لمرحلة أخرى ينقطع خلالها الحيض وتفقد فيها المرأة قدرتها على الإنجاب، لتوقف المبيضين عن العمل؛ أى توقف إنتاج الهرمونات الجنسية: الاستروجين والبروجسيترون. إلى جانب هذا، نجد أن الأعضاء التناسلية مع بلوغ المرأة سن اليأس ينتابها تدريجياً حالة من الضمور؛ فيقل حجم المبيض تدريجياً ويصبح جسماً صلباً خالياً من أى نشاط بعد توقفه عن وظيفته فى إنتاج الهرمونات الجنسية. وتصبح قناة فالوب أصغر فى الحجم وأقصر فى الطول، وتفقد خلاياها أهدابها، وتفقد حركتها المميزة التى كانت تقوم بها من قبل لدفع البويضة تجاه الرحم. ويقل حجم الرحم وتضمر بطانته. ويضعف جدار المهبل ويفقده تعاريجه المميزة؛ وخلوه من مادة الجليكوجين، وبذلك يفقد خاصيته الحامضية، مما يعرض المرأة للالتهابات المتكررة. ويقل شعر العانة ويصبح فاتح اللون؛ ويفقد شفران الفرج الغليظان كتلة الدهن التى يرقدان عليها. وتضمر غدد الثدى فيفقد شدته وينكمش جلده ويترهل. إضافة إلى هذا، تختفى تدريجياً الصفات الجنسية الثانوية للمرأة، فيخشن الصوت، ويفقد الجسم استدارته المميزة، ويميل الشعر للسقوط، وقد يظهر فى مناطق شاذة مثل الذقن وفوق الشفة العليا، وتلتهب المفاصل فى مناطق مختلفة، ويرتفع ضغط الدم (الحسينى، ١٩٩١).

الجنس فى مرحلة الشيخوخة:

تهدأ الغريزة الجنسية بصفة عامة فى مرحلة الشيخوخة نظراً لضعف الجهاز التناسلى، فقد تبين أن الرجل العادى يشعر بأن حياته الجنسية بدأت تفتر فى سن الخمسين، ولكن لا يعد هذا حكماً على القدرة الجنسية بمجرد معرفة السن، فكثيراً ما نجد شخيوخاً لم يعتر قابليتهم الجنسية أى وهن، ويعزى احتفاظهم بالقدرة الجنسية للأسباب الآتية:

- الاعتدال وعدم الإسراف فى استغلال القوة الجنسية فى سن الشباب، وعدم الانهماك فى العادة السرية فى مرحلة المراهقة، وعدم الإسراف فى ممارستها.
- البعد عما يعكر صفاء النفس، وعما يسبب الأرق، فالأرق مدمر للقوى الجسدية البشرية، وليس هناك ما يحمى من الأمراض أفضل من الاستمتاع بالاستغراق فى نوم هادئ مريح، ومن الشعور بالأمان الكامل.
- الزواج المبكر والابتعاد عن الاتصال الجنسى غير المشروع، لأن الزواج حماية من الأمراض التناسلية التى لها آثار نفسية وجسمية ضارة.
- البعد عن الإفراط فى المكيفات بجميع أنواعها، مثل التدخين والشاى والقهوة والخمور والمخدرات.
- عدم إطلاق العنان للشهوات، والاعتدال فى النشاط الجنسى، وعدم الإفراط لأن ذلك يترتب عليه إجهاد نفسى وبدنى.
- الابتعاد كليةً عن المنشطات الخاصة بتقوية الجنس، حيث يترتب على تناولها نشاط جنسى مؤقت يعقبه رد فعل عكسى.
- محاولة حل المشكلات الزوجية دون تأجيلها، لأن انعدام الوفاق بين الزوجين هو العامل الأول للضعف الجنسى المبكر.

(عيسوى، وسيد، ١٩٧٠)


الفصل الخامس

الفصل الخامس
الإنحرافات والأمراض الجنسية

تعريف الإنحرافات الجنسية:

يقصد بالانحرافات الجنسية الحصول على الإشباع الجنسى بطريقة غير مشروعة من خلال تجارة الجنس والدعارة فى أسواق البغاء والكباريهات والنوادى الليلية وسائر الأماكن التى تقدم الخدمات الجنسية فى عالم الإنحراف، والمغامرات الجنسية المتواصلة غير المسئولة والاستهتار والاستسلام الجنسى، والجنسية المثلية (اللواط والسحاق)، وجماع الأطفال ولبس ملابس الجنس الآخر والتشبه بهم والاستعراض الجنسى أو الاستعراض عن طريق إظهار أعضاء التناسل أمام أعضاء الجنس الآخر أو الأطفال وفى الأماكن العامة، والأثرية (الفتشية) أى التعلق الجنسى بالأشياء التى يستعملها الجنس الآخر كاللباس أو جزء من جسمه كالشعر أو الرائحة مثلاً، والفرجة والتلصص والنظر الجنسى إلى الأجسام العارية أو إلى العملية الجنسية نفسها والاحتكاك الجنسى، والسادية أى الحصول على الإشباع الجنسى عن طريق تعذيب الغير، والماسوكية أى الحصول على الإشباع الجنسى عن طريق التعذيب من الغير، والاغتصاب وهتك العرض، والجنسية الحيوانية، وجماع المحارم (زهران، ١٩٧٣).

أسباب الانحرافات الجنسية:

١- فشل الفرد فى تعلم الأسس الصحيحة الناضجة لممارسة الحب الناضج.

٢- أن يكون هناك حالات المتقلبين جنسياً الذين لم يعرف بعد السبب فى وجود علاتها، حيث لا يوجد أى بحث لدراسة الأسس الجسمية أو الفسيولوجية أو الكيماوية التى تدخل فى هذه الحالات وتقلباتها. وكل ما هو معروف أن هناك حالات إحباط كثيرة للدوافع الجنسية وهذه قد تؤدى إلى ما يأتى:

أ - الفشل فى التوافق مع الميول الجنسية الصحيحة مع الجنس الآخر.
ب- قد ينظر إليها من زاوية أخرى وهى تأخر النمو الطبيعى للانتقال من مرحلة لأخرى من مراحل النمو الجنسى.

والانحرافات الجنسية ليست مقصورة على شخصية معينة وإنما تظهر بكثرة فى حالة الشخصية السيكوباثية (فهمى، ١٩٥٩).

ويرى جلال (١٩٨٥) أن الانحرافات الجنسية:

١- أنها ليست وراثية أو متوقفة على التكوين الجسمانى.
٢- الإنحرافات الجنسية ما هى إلا نكوصاً إلى مرحلة من مراحل النمو فى الطفولة والجمود عليها لمصادفة خبرات جنسية قاسية.
٣- ثبت أن المنحرفين مثلهم كمثل المرضى بالعصاب النفسى يعانون من الكبت وعندهم عقدة أوديب والقلق من الخصى.

ويرى نجاتى (١٩٨٨) أن أسباب الإنحرافات الجنسية هى: فشل الإنسان فى ضبط دوافعه والتحكم فيها والإسراف فى إشباعها والانغماس فى لذاتها وجعل الحصول على لذة الإشباع هدفاً فى ذاته.

ويرى بركات (١٩٨٣) أن أسباب الإنحرافات الجنسية هى:

١- **عوامل جسمية عضوية فسيولوجية منها:**

أ - ما يعترى الغدد من اختلال فى معدل افرازاتها كما يحدث فى حالات البلوغ المبكر قبل الأوان أو حالات بلوغ متأخرة أكثر من المعتاد.
ب- أو ما يحدث من أمراض أو عاهات أو عيوب خلقية تؤثر فى وظائف الجهاز التناسلى كما فى حالات العقم والضعف الجنسى.

٢- **عوامل تربوية واجتماعية منها:**

أ - ما يرتبط بالدافع الجنسى من الضغوط والقيود الجامدة والتنشئة الخاطئة أيام الطفولة والمراهقة بما يؤدى إلى الكبت الجنسى والقلق والمخاوف والأوهام الجنسية.

ب- حالات الحرمان الجنسى.

ج- حالات الطلاق والترمل.

د - حالات الحمل غير الشرعى، كلها تكون مصحوبة بالكثير من الصراعات النفسية التى تؤدى إلى الانحراف.

هـ- السرية التامة التى يحاط بها الدافع الجنسى من محرمات وقوانين وتشريعات تتعارض مع تدفق الطاقة الغريزية بما يمنع من إشباع هذا الدافع بالطرق المشروعة فتنساب الطاقة فى مسالك أخرى من السلوك الشاذ.

وقد أوضحت بعض الأبحاث لأصحاب المدرسة السلوكية أن نشأة الإنحرافات الجنسية سببها تكوين انعكاسات شرطية شاذة فى حياة الفرد، فمثلاً قد تكون أول تجربة جنسية لمراهق مع مراهق مثله أو طفل ذكر أو مع حيوان أو عن طريق العبث بأعضائه التناسلية (الاستمناء)، وبتكرار هذه العملية يتدعم الارتباط الشرطى الشاذ وتقترن اللذة الجنسية بالعلاقة مع فرد من نفس الجنس أو حيوان أو استخدام اليد. كما أنه لا يرى أن للأسباب العضوية ثقل كبير مثل الهرمونات (الهابط، ١٩٨٧).

ويتفق الزراد (١٩٨٤) مع ما أشار إليه الهابط (١٩٨٧) أن الأسباب ليست عضوية كنقص أو زيادة الهرمونات وأن السبب سلوكى تعلمى وكذلك يتفق مع بركات (١٩٨٣) فى الأسباب النفسية وخاصة فى مرحلة الطفولة وما يتعرض له الطفل من صراع، وإحباط، وكبت.

أعراض الإنحرافات الجنسية:

أن الأعراض التى تظهر فى مرضى الإنحرافات الجنسية كثيرة وهى كالتالى:

☆ **الزنا**: أن الزنا مرض خلقى خبيث، لا يظهر إلا فى المجتمعات التى أبتعدت عن منهج الدين القويم، ولان الطرق إلى هذه الجريمة الشنعاء يمر عبر مراحل قد يستهين بها الإنسان؛ فقد وصف الرسول الكريم ﷺ مدارج هذه الطريق ليكون المراهق والشاب المسلم على بينة من أمره، فيقول ﷺ فى هذا الصدد: "**كُتِبَ على ابن آدم نصيبه من الزنا، مدرك ذلك لا محالة: العينان زناهما النظر، والأذنان زناهما الاستماع؛ واللسان زناه الكلام، واليد زناها البطش، والرجل زناها الخطى، والقلب يهوى ويتمنى، ويصدق ذلك الفرج أو يكذبه**" [متفق عليه]. ومن ثم، قد يقع المراهقين والشباب فى حمأة الزنا تحت ضغط الدافع الجنسى المتدفق بالحيوية والنشاط فى هذه المرحلة، وضغط الأوضاع الأخلاقية والاجتماعية التى انحرفت عن السلوك الإسلامى الصحيح فى علاقات الفتى بالفتاة؛ خاصة فى غياب الرقابة الأسرية على خلوات المراهقين والمراهقات وخروجهم المتكرر.

إلى جانب هذا، تبين ان الزنا (واصل، ١٩٨٩) يجمع خلال الشر كلها، من قلة الدين، وذهاب الورع، وفساد المروءة، وقلة الغيرة، والوفاء بعهد، ولا صدق فى حديث، ولا محافظة على صديق، ولا غيرة تامة على الأهل. ومن أسباب الزنا، خروج المرأة فى زينتها وعدم التزامها فى معاملاتها بالخلق والأدب الإسلامى، وانحراف الكثير من وسائل الإعلام، واشتمال بعض المؤلفات التعليمية فى الجامعة على بعض الروايات الغرامية الساقطة والمثيرة وعرضها على أنها مثال لخصائص المراهقة، والاختلاط فى التعليم.

☆ **الهوس الجنسى**: يقصد بالهوس الجنسى المبالغة أو الإفراط والشره، حيث يبدى الإنسان – سواء ذكراً أم أنثى – رغبة شديدة ومستمرة فى الجنس وتتمركز حياته كلها حول هذا النشاط. فنجد أن المصاب بهذا الهوس الجنسى يتخذ عدة أخلاء بهدف الحصول على الإشباع الذى لا يتحقق قط. فالشخص لابد أن يبرهن للجنس الآخر قيمته الاغرائية من حيث الذكورة أم الأنوثة. كذلك توجد رغبات عدائية نحو

أفراد الجنس الآخر، فبعد فعل الإغراء يعاقب الشريك أو ينبذ. وقد تبين أن هذا الهوس يعزى لأسباب نفسية وأخرى فسيولوجية. ومن العوامل التى تؤثر فى الهوس الجنسى العلاقات الأسرية المريضة جنسياً كخيانة الأم أو الأب الزوجية، وتعاطى الكحوليات، وتصدع كيان الأسرة، وإهمال رعاية الأبناء، وضعف الإشراف عليهم، والتشدد والقسوة العدوانية فى تربيتهم، وتأثير الجماعة الثقافية التى تنخرط فيها الفتيات من حيث التشبه بالأخريات بالأنوثة وتكوين خبرات جنسية، والتصور العقلى عند بعض الفتيات اللواتى لا يقدرن عواقب سلوكهن الاجتماعية، كما يأتى فى الاستجابات الاكتئابية، والاستجابات المضادة للمجتمع، حيث يكون السبب فى ذلك إنما يرجع إلى العجز عن تنمية معايير أو ضوابط داخلية سليمة أو تخفيض هذه الضوابط بفعل سوء التوافق الانفعالى الشديد.

☆ **إتيان المحارم**: تعد العلاقات الجنسية بين بعض أفراد الأسرة كالأخ والأخت أو الأب والبنت أو الأم والابن أو أحد من المحارم محرمة اجتماعياً وثقافياً ودينياً؛ حيث قال الله تعالى فى هذا الصدد: ﴿**حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالاتُكُمْ وَبَنَاتُ الأَخِ وَبَنَاتُ الأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللاَّتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَائِكُمْ وَرَبَائِبُكُمُ اللاَّتِي فِي حُجُورِكُم مِّن نِّسَائِكُمُ اللاَّتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلائِلُ أَبْنَائِكُمُ الَّذِينَ مِنْ أَصْلابِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ الأُخْتَيْنِ إَلاَّ مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ اللّهَ كَانَ غَفُوراً رَّحِيماً**﴾ [النساء: ٢٣]. وتبين أن أكثر صور اشتهاء المحارم شيوعاً هى تلك التى توجد بين الإخوة والأخوات؛ خاصة فى الأوساط الأسرية المنحدرة أخلاقياً، أو كنتيجة للميل المتبادل للاستطلاع الجنسى ومحاولة التجربة؛ خاصة إذا كان الأخوة والأخوات غير مفرق بينهم فى المضاجع أو يتقاسمون نفس الغرفة. وإلى جانب ذلك، تنشأ العلاقات المحرمة؛ خاصة بين الأب والابنة مقترنة بالاضطرابات العقلية الخطيرة من جانب

الأب المصاب بالهوس أو الشيخوخة أو تعاطى الكحوليات التى تضعف بطبيعتها من القيود الأخلاقية.

☆ **عشق الأطفال**: يقصد بعشق الأطفال الحب أو الميل إلى مجامعة الصغار من الجنسين أو المراهقين سواء على أساس جنسى مثلى أو جنسى غيرى؛ وهو يظهر غالباً فى الضعفاء من الناس والعاجزين جنسياً؛ الذين يتوقعون الرفض أو الفشل مع الكبار من الجنس الآخر. والجدير بالذكر أن هناك بعض المجتمعات المتدنية أخلاقياً قد وصل بها الحال إلى المتاجرة بالأولاد الصغار لأجل تحقيق مطالب المصابين بهذا الانحراف.

☆ **الفسق بالموتى**: يعد الفسق بالموتى أحد الإنحرافات النادرة الحدوث نسبياً والمرتبطة عادة بمرض نفسى يهدف إلى تملك جسد المرأة من أجل الاتصال الجنسى. ففى عشق الجثة إثارة وإشباع جنسيات للمنحرف عن طريق مشاهدة أو مجامعة جسد الأنثى. ومن المنحرفين لهذا الداء من لا يجد الإشباع إلا إذا رددت شريكته فى الجماع عبارة أنها ماتت؛ وأخف مظاهر هذا الهوس هو حب الإقامة فى المقابر ومجاورة الجثث.

☆ **مجامعة الحيوان**: يشيع سلوك مجامعة الحيوان فى دروب الحياة التى لا توجد فيها اتصالات إنسانية. ويقرر كنزى وآخرون Kinsey, *et al.* (١٩٤٨) أن ذكراً من كل ١٢ أو ١٤ من المجتمع العام لديهم خبرات جنسية مع الحيوان. كما قرر حوالى ١٧% من الأولاد الذين تربوا فى المزارع تحقيق الإشباع الجنسى عن طريق الاتصال بالحيوان.

☆ **الاغتصاب**: أن الاغتصاب يتم فى ظروف مضادة للمجتمع، والجانى فى الغالب هو الذكر؛ ومعظم المغتصبين فى أوائل العشرينات من العمر، لكن الغريب

فى هذا الصدد أن حوالى نصفهم من المتزوجين الذين يعيشون مع زوجاتهم عند ارتكاب جريمة الاغتصاب. وربما يكون هذا الاعتداء الجنسى مرتبطاً بمرض نفسى كالهوس والفصام وغيرهما من الأمراض. وكثيراً ما لا يراعى المغتصب ذوقاً جمالياً أو تفضيلاً فى اختيار موضوعات اعتدائه الجنسى. فكثيراً ما يلحق الغاصب الأذى بضحيته أو يقتلها بقسوة، إضافة إلى المخلفات من آثار جسدية على الضحية فإن تلك الأخيرة تصاحبها أزمة نفسية من الصعب التخلص منها حتى مع زوجها فيما بعد.

☆ **الفتشية (الأثرية)**: وهو الاعتماد على شيء غير حي واعتباره منبهاً للإثارة الجنسية والارتواء الجنسى وكثير من الأشياء الفتشية هى امتداد الجسم الإنسانى مثل قطع ملابس أو أحذية والأمثلة الأخرى تتميز بنسيج خاص مثل البلاستيك أو الجلد، وتتباين الأشياء الفتشية فى أهميتها بالنسبة للفرد وفى بعض الحالات يكون دورها ببساطة هو تعزيز الإثارة الجنسية المكتسبة بالطرق الطبيعية (على سبيل المثال جعل الشريك يرتدى ثوباً معيناً).

☆ **الاستعراء (الاستعراض الجنسى)**: ويقصد به الميل لإثبات الذات والحصول على الإشباع باستعراض الأجزاء البارزة الجثمانية أمر يحدث كثيراً ولكن بطرق مختلفة عادة، كعرض الجسم بطريقة أولية فى رواية أو لعبة أو رياضة، أو بشكل أكثر سمواً فى محاضرة أو مناظرة أو حديث، ولكنها قد تتعدى ذلك إلى حالات مرضية معينة من حالات عدم الإشباع الجنسى. وكل من الرغبات السابقة قد تكون بدرجة مقبولة عادية، وقد تكون بدرجة شاذة يؤدى إحباطها إلى نوع من الانحراف.

☆ **السادية**: وهى مظهر من مظاهر الانحراف لا يستطيع الفرد فيه أن يشبع رغبته الجنسية إلا إذا سبب الألم للآخرين، وقد يكون الألم عضوياً وقد يكون نفسياً، أو معنوياً. وربما يصل به الأمر إلى درجة يجرح فيها المريض بالسادية الآخر، وقد

يقتله، وهذا ظاهر فى الحالات البالغة الشدة. أما فى الحالات المرضية البسيطة فلا يخرج عن موقف يتم فيه الإشباع الجنسى بإلحاق الجرح المادى أو الشخصى بالفريسة. وكثير من المرضى بهذا النوع من الشذوذ لا يندفعون فى حب الجنس الآخر إلا إذا سببوا له ما يجعله ينفجر بالبكاء.

☆ **الجنسية المثلية**: وهى التى يتجه فيها الدافع الجنسى فى غير الاتجاه الطبيعى، فتعشق البنت أنثى مثلها، ويميل الذكر إلى الاتصال الجنسى بغيره من الذكور. وترجع بعض هذه الحالات إلى عوامل فسيولوجية كاضطراب الغدد الصماء أو شذوذ فى بنية الجسم والجهاز التناسلى، كما أن بعض العلماء يقرر أن صفات الذكورة والأنوثة موجود فى كلا الجنسين بدرجات متفاوتة، وأن بعض الذكور يكون بطبيعتهم أميل إلى الأنوثة، كما أن بعض الإناث قد تكون أميل إلى الذكورة. كما يرى بعض علماء التحليل النفسى أن كل شخص يمر فى حياته بمرحلة يشعر فيها بانجذاب نحو أفراد من جنسه لدرجة قد لا تكون واضحة وهى مرحلة طبيعية عادية ولكنها عارضة. أما ما يحدث من حالات عشق الجنس الشاذ فترجع إلى ما حدث من تثبيت ووقوف النمو فى هذه المرحلة فى بعض الأفراد لأسباب تربوية مختلفة. كما أن بعض العلماء الآخرين يؤكدون أهمية ظروف الوسط والبيئة وما يحدث للشخص من عدوان يتطور إلى استمرار هذه العادة.

وتأخذ ظاهرة الجنسية المثلية درجات متفاوتة، فبعض من يصفون بهذا الانحراف يشعرون بمجرد وجود هذا الميل الشاذ عندهم بدون أن يسعوا إلى إشباعه فعلاً، بينما البعض الآخر يتملكهم هذا الشعور بصورة تدفعهم للإشباع وضرورة الاتصال الجنسى. كما تصل بعض الحالات إلى درجة من العنف، بحيث تؤدى إلى وجود علاقات مع أفراد نفس الجنس تصل فى قوتها إلى اتخاذ صورة مشابهة للمعاشرة الزوجية العادية.

وتعالج هذه الظاهرة بدراسة ظروف الشخص والعمل على إقناعه بضرورة التعاون على التخلص من هذا الشذوذ، ويلجأ إلى التنويم المغناطيسى والطرق النفسية الأخرى بذلك، وخصوصاً العلاج بالتحليل النفسى.

ولكن الحالات الشديدة من هذه الانحرافات تجعل المريض بها فى حالة سيئة لدرجة تجعله عبداً لهذا الانحراف، رغم ما قد يتظاهر به من الرغبة فى التخلص من علته، ويكون الشذوذ متأصلاً فى أعماق نفسه لدرجة تجعل من الصعب عليه أن يتعاون التعاون الصادق مع المحلل النفسى المعالج، ولهذا يندر نجاح العلاج فى هذه الحالات.

☆ **العادة السرية**: وهى استثارة اللذة الجنسية بلمس الأعضاء الجنسية أو العبث بها باليد أو بشيء آخر. وهو بهذا المعنى يوجد لدى الأطفال حتى الصغار منهم، كما يشيع فى مرحلة المراهقة ويدوم فى المراحل التى تليها. وقد لا يبطله الزواج، بل قد يغنى بعض الكبار عن الزواج، فإن وجد الكبير فيه لذة أكثر من غيره فهذا دليل على اضطراب صريح فى شخصيته.

هذه العادة السيئة كثيراً ما تتخذ وسيلة للتخفيف من توترات جنسية وغير جنسية عند الأطفال. فالملاحظ أن الطفل المضطهد أو المهمل أو المنبوذ أو الوحيد أو التعيس، يسرف فى الالتجاء إلى هذه العادة. وهنا يكون الإسراف فيها دليلاً على صراع نفسى شديد يكابده الطفل. والإسراف فى الاستمناء له عواقبه الجسمية الضارة دون شك، غير أن أكثر الضرر يرجع إلى ما يعترى الطفل أو الشاب من شعور بذنب أو خوف من العواقب الوبيلة التى يهدد بها الأبوان أو غيرهم وهى الجنون أو مرض السل أو غيرها. وهنا تجدر الإشارة إلى أن علاج هذه العادة عند الأطفال أو المراهقين بالقسوة أو التخويف يزيد المشكلة حدة، وضرره أكثر من نفعه.

☆ **بغض الجنس وعدم الاستمتاع الجنسي**: وهو يسبب كثير من حالات الشقاء العائلي وترجع إلى أسباب فسيولوجية أحياناً، إلا أن معظم حالاتها ترجع لعوامل نفسية، ومما يدل على ذلك أنها تحدث أحياناً في فترات زمنية مؤقتة يعود بعدها الشخص إلى الحالة الطبيعية، كما أنها قد تحدث عند الفرد في حالة الاتصال الجنسي بشخص معين دون غيره.

وتعزى حالات البرود الجنسي في الإناث إلى القلق اللاشعوري الذي يرتبط بتوهم الخوف من عدم الكفاية وعدم تحقيق الإشباع الجنسي الكامل، أو إلى ما يتعلق بالموقف الاوديبي وتصور البنت لوالدها في شخص من يجامعها، أو إلى توقف نمو الإحساس الجنسي عند المنطقة الخارجية بدل استمراره إلى المنطقة المهبلية وما قد ينتج عن ذلك من اشتقاق اللذة الجنسية بالسحاق وما يصاحبه من صراع نفسي، مما قد يؤدي إلى البرود عند الاتصال الجنسي.

وقد تصل هذه الحالات من الخطورة إلى درجة تجعل المرأة – رغم رغبتها في الجماع الجنسي – تنتابها تقلصات مؤلمة في المهبل تجعل الجماع أمراً مستحيلاً، وهي حالة نادرة ترجع أسبابها إلى احتمال وقوع اعتداء جنسي مبكر مصحوب بفزع وخوف مكبوت.

كما تعزى حالات الارتخاء في الرجل إلى أسباب متشابهة في أساسها النفسي، وخصوصاً ما يعتري الشخص، وتكرار محاولته للاتصال الجنسي بقصد تعمد الانتصاب وما يعتري ذلك من الفشل الذي يضاعف المشكلة.

☆ **اضطرابات أخرى في الإثارة الجنسية**: وقد توجد أشكال أخرى تختلف في النشاط والتفضيل الجنسي وتتضمن هذه على سبيل المثال عمل اتصالات تليفونية فاحشة (داعرة)، والاحتكاك بالآخرين في الأماكن العامة المزدحمة من أجل الإثارة الجنسية (أي الحكاك)، والممارسات الجنسية مع الحيوانات (البهيمية)، واستخدام الخنق أو منع الهواء لزيادة الإثارة الجنسية.

☆ **المسوشية**: وهو نوع من الانحراف فيه يحقق الفرد إشباعه الجنسى ولكن بالتألم على يد شخص آخر (عكس الحالة فى السادية)، والمنحرف من هذا النوع لا يحب إلا إذا قاسى كثيراً فهذه حالة، توضح ذلك: رجل فى قرية من القرى المصرية كان يسمع ليلاً يقول لزوجته: "ياستى بلاش تضربينى بالقبقاب، اضربينى بالشبشب أحسن القبقاب يعورنى". أليس هذا دليلاً واضحاً على أن هذا الانحراف فى إظهار الميول الجنسية وإشباعها ليس قاصراً على جنس دون الآخر.

☆ **التحول الجنسى**: ويقصد به الرغبة فى أن يعيش الشخص ويقبل كعضو من الجنس الآخر، يصاحبها عادة إحساس بعدم الراحة أو عدم التلائم مع الجنس التشريحى للشخص، ورغبة فى إجراء عملية أو تناول علاج هرمونى لكى يتواءم الجسد بقدر الإمكان مع الجنس المفضل لدى الشخص.

☆ **التطلع الجنسى أو لذة المشاهدة**: وهو ميل قوى لمشاهدة الآخرين فى أوضاع شديدة الخصوصية، كالتقبيل أو خلع الملابس أو المضاجعة، وأهم ما فى هذا الاضطراب أن الفرد المصاب فى هذه الحالة لا ينال لذته إلا إذا قام بالبصبصة بدون علم من يشاهدهم.

علاج الانحرافات الجنسية:

يتلخص العلاج من الانحرافات الجنسية فى النقاط التالية:

١- **العلاج النفسى**، مع تفسير وتعليم المريض، وتوجيهه للطريقة الصحية.

٢- **الإيحاء بالتشجيع والعلاج النفسى التخديرى**.

٣- **التحليل النفسى**.

٤- **العلاج الشرطى السلوكى**، ويركز على العلاج بالنفور بواسطة أجهزة خاصة بأن يسلط على الجسم أو الدماغ نبذبات كهربائية مؤلمة أثناء التصور الفكرى أو البصرى للإثارة الجنسية سواء الفتشية أو الاستجناس، والهدف هو تكوين

ارتباط شرطى جديد بأن المنبه الشاذ يرتبط بالألم بدلاً من اللذة، ومن ثم ينطفئ الارتباط المرضى السابق، وقد حقق هذا العلاج بعض النتائج المشجعة ولكنها لا تصل لدرجة أن يوصى بها فى كل الحالات حيث تتراوح درجة التحسن من ٤٠% - ٦٠%.

٥- **العلاج الكيميائى بالعقاقير المضادة للقلق والخوف والاكتئاب**، ويلجأ بعض الأطباء فى علاج العنة التى لا تتحسن بالعلاج النفسى والكيميائى إلى حقن القضيب بمواد تزيد من اندفاع مجرى الدم مما يؤدى إلى الانتصاب وسهولة الإيلاج، والعقاقير المستعملة حالياً هى البابافرين والبروستاجلاندين وتستمر فعالية هذا العلاج حوالى ساعة، ويتعلم المريض حقن ذاته.

٦- **طريقة ماستروز جونسون لعلاج الاضطرابات الجنسية**، ويعتمد هذا العلاج على إقامة طرفين لمدة أسبوعين فى أحد الفنادق والعلاج اليومى طوال المدة وتقتصر الثلاثة الأيام الأولى على معرفة الطرفين من الناحية الطبية والنفسية والجنسية وذلك لوجودهما معاً، وبعد هذه المائدة المستديرة تعطى التعليمات الهامة بشأن العلاج والتى يجب ممارستها بالفندق وتبدأ كالآتى:

أ- **مرحلة اكتشاف مراكز الإدراك الحسى:**

يمنع تماماً الجماع الجنسى فى هذه الفترة، ويتدرب الطرفان على التدليك المتبادل باستعمال زيوت الجلد المقوية، ويشمل التدليك كل أعضاء الجسم ما عدا الثدى والأعضاء التناسلية، والغرض من هذه المرحلة هو إعادة اكتشاف هذه الحواس سواء باللمس أو بالشم أو بالتلامس الجسدى وتعلم كيفية الحصول على اللذة بعطاء اللذة.

ب- **مرحلة التلامس والتلاقى:**

ويسمح بالتلاقى بين الأعضاء الجنسية والشبقية، ولكن يمنع الجماع الجنسى كما فى مرحلة الإدراك الحسى، ويكون التلامس والتلاقى على أساس (أعطى لتأخذ) وتبدأ المداعبات واكتشاف الأماكن

الحساسة الجنسية فى كل من الطرفين والتى تختلف من فرد إلى فرد، من القضيب إلى البظر، إلى الثدى، إلى ما وراء الأذنين، وتحت الإبط إلى الساقين أو البطن أو فوق العانة .. الخ، والغرض من هذه المرحلة هو إزالة القلق المصاحب لعملية الجماع الجنسى بإزالة كل العوائق واقتراب الطرفين من بعضهما دون الأداء الجنسى.

ج- **مرحلة علاج الاضطراب الجنسى:**

وتختلف حسب نوعية الاضطراب، فهؤلاء الذين يعانون من القذف المبكر، تشجع الزوجة على إثارة القضيب حتى انتصابه، ثم الضغط على المنطقة ما بين رأس القضيب وجذعه بين الأصابع والإبهام حتى تختفى الرغبة فى القذف، ويصبح القضيب شبه رخواً وتكرر عملية الإثارة والضغط عدة مرات ثم أخيراً يسمح بالإيلاج على أن تكون الزوجة فى الوضع الأعلى. أما هؤلاء الذين يعانون من فشل القذف فتشجع الزوجة على الإثارة القوية اليدوية للقضيب لحين الوصول للقذف خارج المهبل وتدريجياً تستطيع الإيلاج مع القذف على أساس أن تكون المرأة فى الوضع الأعلى.

أما فى حالة العنة الجنسية أو ضعف الانتصاب فتستعمل طريقة الإثارة والضغط حتى وإن فقد القضيب قوته، وتكرر العملية حتى يمكن الإيلاج ويجب أن تكون المرأة فى الوضع الأعلى، وتقع مسئولية انتصاب القضيب كلية على عاتق الزوجة.

أما فى حالة البرود الجنسى وعدم القدرة على الارتواء، فيشجع الزوج على إثارة البظر، أما فى حالة التقلص المهبلى فمع إثارة البظر يحاول الزوج إيلاج بعض الموسعات الصلبة المتدرجة فى الحجم داخل المهبل، ويجب البدء فى الإيلاج والمرأة فى الوضع الأعلى ثم الوضع الجانبى وأخيراً الوضع المألوف والرجل فى الوضع الأعلى.

٧- **العلاج الجراحي:** لا يطبق هذا العلاج إلا فى حالتين:

أ - العنة الجنسية الأولية غير العضوية وهذا يقوم الجراح بزرع قضيب أو عامود البلاستيك أو مادة صلبة قابلة للإنشاء أو الانتصاب فى جذع القضيب ومن ثم فإن صلابة القضيب بواسطة هذا العامود تسهل من عملية الإيلاج ومن ثم يحدث الانتشاء وتكمل العملية الجنسية.

ب- اضطراب الهوية الجنسية ومحاولة تحويل الجنس للجنس الآخر: وهو أحياناً الحل الأوحد لمثل هذا الاضطراب ولكن يجب توافر عدة شروط قبل إجراء الجراحة وهى:

- خلو المريض من أى اضطراب عقلى أو ضلالات أو سمات ضد اجتماعية فى الشخصية.
- تأقلم المريض مع دور الجنس الآخر تحت تأثير الهرمونات (هرمونات الأنثوية فى الذكر، وهرمونات الذكورة فى الأنثى) لمدة لا تقل عن سنتين.
- فشل العلاج النفسى والسلوكى فى تقويم هذا الاضطراب.
- وجود مركز للطب النفسى وجراحة تجميل لمتابعة ومساعدة هذه الحالات بعد الجراحة.

وبالرغم من نجاح جراحات تحويل الذكر إلى أنثى إلا أنه من الصعب تحويل الأنثى إلى ذكر لأسباب تشريحية وتجميلية ولذا يجب التردد كثيراً قبل القيام بالجراحة فى الحالة الأخيرة.

الوقاية من الإنحرافات الجنسية:

يتضح من هذا العرض للإنحرافات الجنسية مدى الخطر المحدق بأهم أنواع الوجدانيات الإنسانية وهى المحور الذى تدور عليه جميع مظاهر النشاط البشرى. ومادام الأمر متعلق بالحب، وهو من أهم مظاهر الحياة، فلابد للباحثين من الاهتمام

بالتوجيه الصحيح للنشء، لتفهم هذه الأمور بدلاً من تجاهلها أو كبتها، وبذلك نسمو بمحور حياتنا البشرية وهو الوجدان.

ويرى الهابط (١٩٨٧) أن الوقاية من الانحرافات الجنسية يكون بإتباع الآتى:

١- إشباع حب الاستطلاع الجنسى عند الطفل بالطريقة المناسبة لقدرته العقلية ومستوى إدراكه، وأن تكون الإجابة عن استفساراته صريحة وواضحة ومبسطة. ويمكن تعريف الحقائق الجنسية للطفل عن طريق دراستها فى الحيوان ومقارنتها بالإنسان.

٢- إذا لجأ الطفل إلى نوع من العبث الجنسى فلا نأخذه بالقسوة أو نبدى أمامه التقزز والاشمئزاز أو نقوم بتهديده، إنما نصرف انتباهه إلى نشاط آخر بلباقة وذكاء.

٣- أن تكون العلاقات بين الوالدين علاقات طيبة حتى لا يشب الطفل مثقلاً بمرارة ما رآه من شقاق بينهما، مما قد يشوه نظرته للحياة الزوجية فيما بعد.

٤- يجب أن يحرر الأبوان أولادهما من سيطرتهما تدريجياً، وأن يحولا دون أن يتعلقوا بهما تعلقاً عاطفياً عنيفاً حتى يتاح لهم الاستقلال العاطفى فيما بعد.

٥- عدم التحيز للأبناء على حساب البنات داخل الأسرة وتركهم يتحكمون فيهن، حيث أن هذا يغرس فى نفوس البنات كراهية للجنس الآخر.

الأمراض الجنسية:

توجد أمراض جنسية تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى المحرم مثل الزهرى، والسيلان والقرحة الرخوة والجرانيولوما الأربية والجرانيولوما الليمفاوية السرية والإيدز وغيرها، وأمراض جنسية أخرى كالعقم.

أ- الأمراض المنقولة بالجنس:

[١] الزهرى: أن الزهرى مرض معد يصيب كل أنسجة الجسم وأعضائه. ويسبب الزهرى نوعاً من البكتريا يسمى الحلزونيات أو اللولبيات تنتقل من شخص

إلى آخر عن طريق الاتصال الجنسى، ولا يورّث الزهرى ولكنه ينتقل من الأم المصابة به إلى الجنين وهو ما يسمى الزهرى الخلقى أو الولادى. ويظهر على الوليد وقت الولادة أو بعد ذلك. وفى **الطور الأول** من المرض تصل جراثيم الزهرى إلى الدم بعد اختراقها الجلد أو الغشاء المخاطى بساعات قليلة، وتنتشر فى جميع أجزاء الجسم بعد أسبوع تقريباً. وأول علامات الزهرى ظهور قرحة بعد العدوى بمدة تتراوح بين تسعة أيام وثلاثة أشهر. وقرحة الزهرى صلبة، وتظهر على قضيب الرجل أو على فرج المرأة فى مهبلها. وقد تظهر على الشفتين أو الثدى أو الأصابع أو حول الشرج. وتزول قرحة الزهرى فيما بين عشرة أيام وأربعين يوماً بغير علاج. وقد يؤدى ذلك إلى الاعتقاد الخاطئ بالشفاء. وقد لا تظهر قرحة الزهرى إطلاقاً، أو تكون صغيرة فلا يمكن تمييزها.

ويبدأ **الطور الثانى** بعد زوال القرحة بمدة تتراوح ما بين شهرين إلى ستة أشهر ويستمر سنتين تقريباً. وأول أعراض الزهرى فى طوره الثانى ظهور طفح على جزء من أجزاء الجسم، ثم يغطى سطح الجلد كله، وكذلك راحتى اليدين وأخمص القدمين، ويشبه طفح الحصبة ولكن لا يسبب حكة، ولا يمكن التحقق من أنه طفح الزهرى إلا بفحص الدم، ومن أعراضه أيضاً صداع وحمى وإحساس بالمرض، وقد تسقط خصل من الشعر، وتتألم العظام والمفاصل، وتظهر الأنيميا، وتتأثر العينان. والزهرى فى طوره الثانى معد جداً، وينتقل بسهولة، وهو ينتشر بالتقبيل إذا ظهرت قروح مخاطية على الشفتين أو الفم.

والطور الثالث هو الطور النهائى أو الزهرى الكامن، وقد يظهر بعد زوال الزهرى الثانوى مباشرة أو بعد سنين طوال تتراوح بين خمس سنوات وخمس عشرة سنة أو أكثر، وقد لا يشعر به المصاب رغم وجود الجراثيم فى داخل جسمه، وقد يكون فحص الدم سلبياً. وهذا الطور قليل العدوى، ولكنه شديد الخطورة على المصاب نفسه، وتغزو الجراثيم جميع خلايا الجسم فتسبب فقد الإبصار، وأمراضاً

خطيرة بالرئتين والقلب والمخ وجميع الأعضاء الداخلية. ويصيب الزهرى العظام والمفاصل والجلد، وقد يسبب الزهرى قروحاً عميقة بالساقين، والتهاباً مزمناً بالعظام. والزهرى مميت فى طوره الثالث إذا أصاب القلب أو الجهاز العصبى المركزى. وتسبب إصابة الجهاز العصبى المركزى شللاً قد يؤدى إلى الجنون والموت.

[٢] السيلان: يعد مرض السيلان أكثر الأمراض التناسلية شيوعاً على مستوى العالم، ويسببه نوع معين من البكتريا يسمى نيسيريا جونوريا Neisseria gonorrhea، ويصيب المرض كلا من الذكور والإناث.

أ- **السيلان فى الذكور:** أول أعراضه هو الإحساس بحرقان عند التبول، شديد، أو بسيط، وإذا لم يبادر المريض إلى العلاج فإن العدوى تمتد إلى الجزء الخلفى من مجرى البول فى القضيب وعنق المثانة والبروستاتا، ويتبع ذلك كثرة التبول وأحياناً نزول دم مع البول، ومما يزيد هذه المضاعفات الإثارة الجنسية، وشرب الكحوليات، وقد يشفى تلقائياً بعد شهور أو سنة، وقد تنشأ مضاعفات موضعية مثل خراج البروستاتا، أو خراج الحويصلة المنوية والتهاب الحبل المنوى أو أجزاء من الخصية مما قد يؤدى إلى العقم.

ب- **السيلان فى الإناث:** أن الأعراض الابتدائية لمرض السيلان فى الإناث بسيطة، وقد تمر دون ملاحظة، وقد يوجد إفراز مهبلى بسيط مع إحساس بالحرقان، وقد يحدث خراج فى غدة بارثولين فى الشفرات، وقد يمتد المرض من عنق الرحم إلى الرحم، ويصيب قناتى فالوب والمبيضين، ويؤدى هذا إلى ارتفاع فى درجة الحرارة وآلام فى النصف الأول من البطن، وقد ينتج عن هذا العقم فى المرأة.

[٣] مرض التهاب الحوض: أن مرض التهاب الحوض عبارة عن حدوث التهاب بالجهاز التناسلى للمرأة يبدأ بعدوى بكتيرية تصيب المهبل وعنق الرحم ثم

تصعد إلى الرحم، وقناتي فالوب، والمبيضين. وتتفاوت أعراض هذه الحالة بدرجة كبيرة، فيمكن أن تظهر أعراض شديدة حادة مثل: ألم أو مغص شديد متكرر بمنطقة الحوض، ألم أثناء التبول، ارتفاع درجة الحرارة، غثيان، إفراز مهبلي غير طبيعي. وتقرر الإحصائيات أن أكثر من نصف حالات الإصابة بهذا المرض تحدث بسبب أمراض منقولة بالجنس، ولذا فهو من الأمراض المنتشرة فى الدول الغربية نظراً لإباحة الحرية الجنسية فى كثير من مجتمعاتها.

[٤] القرحة الرخوة: أن القرحة الرخوة مرض سرى معد حاد موضعى يكتسب عادة عن طريق الاتصال الجنسى؛ ويسببه ميكروب يسمى باسيل دوكرى. وتبدأ أعراضه فى الظهور على شكل منطقة حمراء صغيرة عند مكان دخول العدوى عادة على الأعضاء الجنسية، وتكبر وتصبح حلمة تُكوّن قرحة لهما حافة متعرجة، وتفرز الصديد، وهى قرحة مؤلمة وتنزف بسهولة. وقد يظهر بعد أيام تضخم فى الغدد الليمفاوية القريبة، وتلتهب وقد تفتح على شكل دمامل أو بثور ثم تشفى تلقائياً أو تستمر خاصة فيمن لا يراعى النظافة الشخصية.

[٥] الجرانيولوما الأربية: مرض مزمن معد بدرجة بسيطة، ويصيب عادة الأعضاء الجنسية الخارجية وما حولها. ويبدأ المرض على الأعضاء الجنسية الخارجية، وينتشر تدريجياً إلى المناطق الأربية ويظهر على شكل تقرح أحمر مزمن جداً، ويلتئم بصعوبة، وإذا أصيب المريض بعدوى ثانوية تصبح القروح مؤلمة، ومصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة، وإذا لم يعالج يؤدى إلى عجز شديد وفقد الوزن والوفاة.

[٦] الجرانيولوما الليمفاوية السرية: مرض سرى يسببه فيروس خاص يحمل اسم المرض، ويصيب الأوعية والغدد الليمفاوية فى المنطقة الجنسية، وتظهر على شكل تضخم فى الغدد الليمفاوية وتقرح وتضخم فى الأعضاء الجنسية

الخارجية، وضيق فى المستقيم. وقد تكون أول الأعراض تضخم الغـدد الليمفاويـة الأربية، وتكون ساخنة ومؤلمة، وقد تكون مصـحوبة بارتفـاع درجـة الحـرارة، وصداع ورعشة والتهاب فى المفاصل، وقد تكون خراريج وتتقرح فى النهاية مـع تكوين ما يشبه داء الفيل فى الأعضاء الجنسية مع أورام حلمية حول مخرج الشرج، وقد تؤدى إلى ضيق فى الشرج وكذلك التهاب المفاصل والملتحمـة، وقـد يـؤدى المرض إلى العجز الشديد.

[٧] الإيدز: مرض معد فتاك، يسبب نقصاً شديداً فـى الجهـاز المنـاعى للإنسان. وينتقل فيروس نقص المناعة عن طريق الاتصال الجنسى غير المباح، أو حقنة ملوثة فى الوريد الدموى من ذراع مدمن، أو نقل دم ملوث. وفى ضوء هـذا، يهاجم فيروس الإيدز الجهاز المناعى للإنسان، ويصير عرضة للوفاة فى أية لحظة.

ب- العقم:

يعد العقم موجوداً عندما لا يحدث حمل حتى عام كامل يتم أثنـاءه الجمـاع بدون عوائق على شكل متكرر (بارنز، وتشامبرلين، د.ت: ٢٠١). وقد يكون السبب فى ذلك أحد الزوجين أو كلاهما معاً.

[١] العقم عند الذكور: يعزى العقم لدى الذكور لأسباب عدة منها: إصابته بمرض تناسلى كالسيلان أو الزهرى، أو بسبب كون خصيته طفيلية أو ضـامرة أو لوجود أورام بها. ويحدث أيضاً العقم بسبب إجراء عملية للتعقيم، وذلـك بـربط أو قطع القناة المنوية الموصلة للحيوانات المنوية إلى الحويصـلات المنويـة، وذلـك للرغبة فى منع الحمل أو لأى سبب آخر. وقد تسبب الأنيميا الشديدة حالة العقم حيث تضعف العمليات الحيوية التى تسرى فى الجسم لتوليد النشاط والحرارة اللازمـين. وقد يكون سبب العقم الحيوانات المنوية، أو عدم وجودها.

[٢] العقم عند النساء: أما عن أسباب العقم فى الأنثى وجود عيوب فى الرحم أو فى عنقه، فلا يتمكن الحيوان المنوى من دخوله. وقد يكون هناك عيوب فى المهبل تجعل الحمل غير ممكن. وقد يكون السبب عدم نمو المبيضين أو الأعضاء التناسلية. وفى بعض الحالات الأخرى، يكون إفراز المهبل شديد الحموضة فيقتل الحيوانات المنوية، وكذلك قد تقتلها الإفرازات الناتجة عن التهاب المهبل.


الفصل السادس

الفصل السادس
الضعف والبرود الجنسي

يطلق الضعف الجنسي على الرجل، بينما يطلق البرود الجنسي على المرأة مع إنهما – الضعف والبرود – درجة من درجات الضعف الجنسي عامة لدى الجنسين. وقد تبين أن نسبة لا بأس بها من الرجال تعانى من هذا الضعف الذى يؤرق حياتهم، ويدفعهم إلى الشعور بعدم الثقة، ونقص تقدير الذات، والخوف، والقلق، والاكتئاب، والتوتر نظير عدم القدرة على الجماع الجنسي والوصول إلى تحقيق اللذة الجنسية وارتواء الطرف الآخر جنسياً. وإلى جانب هذا، تعانى أيضاً نسبة من النساء من البرود الجنسي الذى يعزى إلى عوامل نفسية وثقافية وعضوية.

[١] الضعف الجنسي عند الرجل:

أسفرت الأبحاث فى مجال الحقل الجنسي أن الضعف الجنسي فى ٩٠% من الحالات يعزى إلى أسباب نفسية، فقد وجد أنه فى تسع حالات من كل عشرة من الرجال الذين كانوا يعانون من الضعف الجنسي، كان السبب الرئيسي وراء هذا راجعاً إلى عدم الثقة فى النفس، أو لوجود بعض الاضطرابات النفس – جنسية.

تعريف الضعف الجنسي:

يقصد بالضعف الجنسي عدم قدرة الرجل على القيام بالعملية الجنسية على الوجه الأكمل، ولكنه ليس من الضرورى أنه يصاحب هذا عدم القدرة على الإنجاب، حيث أن الشخص العاجز جنسياً قد يتمكن من الإنجاب، لأن مجرد دخول الحيوانات المنوية فى فرج المرأة قد يسبب الحمل. ويسبب الضعف الجنسي كثيراً من المشكلات النفسية والأسرية (عيسوى، وسيد، ١٩٧٠:٣٦).

أنواع الضعف الجنسي:

انتهى كل من عيسوى، وسيد (١٩٧٠)، ومبيض (١٩٩٥) إلى تقسيم الضعف الجنسي عند الرجل إلى ما يلى:

* **العجز الجنسي الكامل**؛ وذلك فى حالة عدم القدرة على ممارسة العملية الجنسية كلية.

* **العجز الجنسي الجزئي**؛ وقد يكون العجز جزئياً فى حالة ممارستها ولكن فى أوقات متباعدة، أو فى عدم اكتمال انتصاب العضو الذكرى، أو فى سرعة القذف، أو عدم القذف إطلاقاً.

١- **سرعة القذف**؛ وهنا يشكو بعض الرجال من ضعف أو انعدام السيطرة على تحديد وقت القذف، وفى بعض الحالات يقذف الرجل قبل أن يصل إلى مرحلة الإيلاج والإدخال.

٢- **انعدام القذف**؛ حيث يصعب على الرجل القذف مع زوجته، ولكنه قد يقذف فى حالات أخرى مثل الاستمناء أو الاحتلام الليلى. ويغلب أن ينتج ضعف القذف أو انعدامه بسبب العوامل النفسية، وفى بعض الحالات القليلة قد يحدث بسبب التأثير السلبى لبعض الأدوية كخافضات ضغط الدم؛ وبعض مضادات الاكتئاب.

* **العجز الجنسي النسبى**؛ حيث يعجز الرجل عن الاتصال الجنسي بنوع معين من النساء دون غيرهن، كالشقراوات أو ذات الشعر المجعد أو السمراوات أو البدينات، بينما يكون فى قوته الطبيعية مع بقية النساء.

أسباب الضعف الجنسي:

توجد أسباب نفسية وأخرى عضوية تؤدى إلى الضعف الجنسي، ولا خلاف فى إن الحالة النفسية تؤثر فى الأعضاء البدنية، كما أن ضعف الأعضاء يؤثر فى الحالة النفسية. ومن ثم، لا يوجد مرض نفسى خالص من أثر العوامل العضوية، ولا مرض عضوى مستقل عن أثر العوامل النفسية.

أ- العوامل النفسية:

أن ما يمر به الفرد منذ الطفولة أو فى مرحلة المراهقة من خبرات نفسية مؤلمة قد تلعب دوراً رئيسياً في الضعف الجنسي مثل ما يلى:

- الوقوع فى مشكلة هتك عرض.
- الوقوع فى حادثة جنسية معينة.
- عدم عناية المرأة بنظافتها الشخصية.
- وجود تشوهات فى أعضاء المرأة التناسلية.
- سوء رائحة عرق المرأة مما يسبب نفوراً شديداً للرجل.
- الإدمان على العمليات الجنسية الشاذة.
- الخوف من الإصابة من الأمراض التناسلية.
- الخوف من اكتشاف الأمر فى حالة الاتصال الجنسي غير المشروع.
- الخوف من الحمل.
- الخوف من الفشل فى إتمام العملية الجنسية على الوجه الأكمل.
- مواجهة بعض المشكلات صعبة الحل.
- القلق والاكتئاب والخوف والتوتر، وعدم التبادل العاطفى.

ب- العوامل العضوية:

هناك عوامل عضوية تسبب الضعف الجنسي مثل ما يلى:

- الإفراط فى ممارسة الاتصال الجنسي.
- الإفراط فى ممارسة عادة الاستمناء.
- ضعف الصحة العامة.
- سوء التغذية المزمن.
- الأمراض التناسلية كالزهرى والسيلان والإيدز.
- ضمور الخصيتين أو إصابتهما بالأمراض وفشلهما فى أداء وظيفتهما.

* التهاب البروستاتا.
* ارتفاع ضغط الدم وهبوطه.
* مرض السكر.
* أمراض الجهاز البولى ونقص الهرمونات.
* الإجهاد فى العمل.
* عدم كفاية النوم.
* حرمان الجسم من الراحة والاستجمام.
* زهرى الجهاز العصبى.
* أورام الحبل الشوكى فى المراكز التناسلية.
* بعض أمراض الغدد الصماء خاصة الغدة النخامية والغدد الجنسية.
* اضطرابات خلقية أو مرضية فى الأعضاء التناسلية.
* تقدم العمر.

(عيسوى، وسيد، ١٩٧٠؛ عكاشة، ١٩٨٩)

علاج الضعف والاضطراب الجنسي:

من أجل الوصول إلى علاجات للضعف الجنسي، فيجب على الفرد تجنب الأسباب المؤدية إليه، سواء أكانت نفسية أم عضوية. وقد تبين أن العامل النفسي من أشد العوامل وطأة فى الضعف الجنسي كالشعور بعدم الثقة والقلق والخوف والتوتر. وعلى الرغم من ذلك، فيجب على الفرد الاهتمام بسلامة بدنه من خلال إتباع قواعد الصحة العامة مثل ممارسة الرياضة، والتزام الراحة، والاستمتاع بالهواء الطلق، وتوفير التغذية الكاملة، وإتباع قواعد الصحة العقلية. وإلى جانب هذا، ينبغى الابتعاد عن الإنهاك الجسدى، والانغماس فى الهموم والأفكار السوداء. كما يجب توفير الشعور بالثقة بالنفس والشعور بالاطمئنان والرضا والسعادة، مع تجنب الأفكار المؤلمة والقلق والتوتر، والنظر للحياة نظرة تفاؤلية، والتحلى بالمرونة ضد مواجهة الصعاب، ثم ضرورة الاعتماد على النشاط الذى يسبق العملية الجنسية، كمصدر

أساسي ومكمل للسعادة واللذة الجنسية كالمداعبات والأحاديث الغرامية والملاحظات وتبادل القبلات، وذلك لأن القيام بالعملية الجنسية دون مقـدمات يجعلهـا حيوانيـة صرفة من ناحية، ومن ناحية أخرى يجعلها ميكانيكيـة وعرضـة للنفـور منهـا، والضعف فيها.

وأما فى حالات الضعف الجنسي، الشديد التى لا ينفع فيها الوسائل النفسـية، فيجب استشارة الطبيب المختص ومناقشة المشكلة معه دون حرج أو خجل فإن هذه الأمور شأنها شأن باقى أعضاء الجسم عرضة للصحة والمرض، والقوة والضعف، وليس فى ذلك ما يدعو إلى الخجل أو الشعور بالنقص (عيسوى، وسيد، ١٩٧٠).

إضافة إلى هذا، توجد عدة علاجات لعلاج الضعف والاضطراب الجنسـي مثل العلاج النفسي، والعلاج السلوكى، والعلاج الدوائى.

أ- العلاج النفسى:

يعتمد هذا النوع من العلاج على ما يلى:

- وجود اضطرابات انفعالية أو عصابية.
- عدم وجود شخصية معادية للمجتمع.
- قوة الدافع إلى طلب العلاج.
- وجود ميول جنسية طبيعية والنضج الجنسى.

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى ما يلى:

- معرفة ما هى المشكلة الجنسية؟ كيف بدأت؟ هل هى مستمرة أو تحدث أحياناً؟
- معرفة نمو الوظيفة الجنسية فى الطفولة والمراهقة.
- تقييم الثقافة والهوية الجنسية وموقف المريض من الجنس.
- تصحيح المعلومات الخاطئة عن الجنس وشرح طبيعة الأعراض الجنسية.

- تصحيح عوامل البيئة التى تكون السبب وراء الاضطراب الجنسي.

ب- العلاج السلوكى:

توجد عدة استراتيجيات فى العلاج السلوكى مثل ما يلى:

* **الاسترخاء المتتابع؛** ويساعد هذا الأسلوب على إزالة القلق أثناء العملية الجنسية عن طريق تمرين المريض على الاسترخاء، وتستخدم هذه الطريقة فى علاج الضعف الجنسي المصحوب بقلق نفسى.
* **الإثارة الجنسية دون إيلاج؛** ويهدف هذا الأسلوب إلى الحصول على اللذة وليس التهيج الجنسي، فعند قرب حدوث تهيج الرجل الجنسي تستطيع زوجته الضغط بشدة على حشفة العضو الذكرى لمنع حدوث هزة الجماع وقذف المنى. وتفيد هذه الطريقة فى علاج القذف المبكر، أما فى حالات ضعف الانتصاب فتستخدم المرأة طريقة فرط الإثارة على الذكر التى قد تصل إلى حد الاستمناء الذاتى. وتستمر الإثارة الجنسية المتدرجة لعدة لقاءات جنسية دون محاولة الإيلاج الجنسى. وبعد استعادة الزوجين الثقة يمكن تطوير اللقاءات الجنسية إلى مرحلة الإيلاج والقذف.
* **العلاج بالنفور؛** تستخدم هذه الطريقة فى علاج الانحرافات الجنسية مثل الجنسية المثلية والفتشية وتحول الزى عند الرجال. ويمر هذا الأسلوب من العلاج بمرحلتين، هما:
  - **المرحلة الأولى؛** يتعرض المريض فى هذه المرحلة لمثير الرغبة الجنسية فى الخيال مثل الصور وأفلام الفيديو، وفى نفس الوقت يتعرض لمنبه مؤلم غير مرغوب مثل قصة روائية مؤلمة أو منبه كهربائى مؤلم للدماغ. بعد عدة جلسات يظهر عند المريض شعور بالكراهية والنفور من السلوك الجنسي الشاذ لارتباطه فى الذهن مع الألم.

- **المرحلة الثانية**؛ وفى هذه المرحلة يرغب المريض على السلوك الجنسي الطبيعى، وذلك عن طريق ربطه باللذة الجنسية.

* **الإقدام المتدرج**؛ يستخدم هذا الأسلوب فى علاج مرضى الجنسية المثلية الذين يعانون من الخوف عند اللقاء مع الجنس الآخر.

جـ- العلاج الدوائى:

يعد العلاج الدوائى وسيلة مساعدة للعلاج السلوكى. وتصنف الأدوية التى تستخدم فى علاج الضعف والاضطرابات الجنسية إلى ما يلى:

* الأدوية المقوية للرغبة الجنسية؛ مثل: دواء الثيوريدازين (ميللريل)، ودواء الكلوسيبرامين (أنا فرانيل)؛ حيث إنها تزيل الخوف من الفشل الجنسي وتبطئ قذف الحيوانات المنوية. ويستعمل هرمون التستوستيرون Testosterone فى حالات القصور الجنسي الثانوى لأمراض الغدد الجنسية، والبرود الجنسي فى النساء. إضافة إلى هذا، توجد مستحضرات نباتية وحيوانية تشتهر بين العامة بتأثيرها المقوى للرغبة الجنسية مثل جوز الطيب وعشبة الجنسة. وتساعد أقراص رونيكول Ronicol فى حالات ضعف انتصاب العضو الذكرى.

* الأدوية المثبطة للرغبة الجنسية؛ تستعمل مضادات هرمون الذكورة، ومضادات هرمون الأنوثة فى علاج فرط الرغبة الجنسية فى علاج المرضى بالعنف الجنسي مثل الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال.

(حامد، ١٩٩١)

[٢] البرود الجنسي عند المرأة:

إن البرود الجنسي الذى قد تصاب به النساء، كثيراً ما يكون وليد أنانية الرجل، وإندفاعه إلى إشباع رغبته الجنسية على حساب آلام المرأة فى الليلة الأولى

للزواج. ولكن ليس معنى ذلك أن النساء أقل رغبة فى الجماع من الرجال، أو أن البرود الجنسي ظاهرة أكثر انتشاراً بين النساء منها لدى الرجال، أو أن الحافز الجنسي لدى المرأة أضعف منه عموماً لدى الرجل، فإن هذه كلها مزاعم قد لا يصح الأخذ بها فى تعرض المقارنة بين الرجل والمرأة.

إضافة إلى هذا، قد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة ظاهرة البرود الجنسي عند المرأة، وقد لاحظوا أنه قلما توجد نساء مجردات تماماً من كل رغبة جنسية، بحكم تكوينهن البيولوجي والعصبى. وكثيراً ما يكون الأصل فى البرود الجنسي هو الكبت النفسى الناشئ عن التربية الدينية، خاصة فى المجتمعات المحافظة حيث لازال الاتصال الجنسي يصور للمرأة بصورة الإثم أو الخطيئة. وقد يرتبط البرود الجنسي لدى المرأة بذكريات سيئة ارتبطت بفض بكارتها، أو قد يكون وليد شعورها بالخوف من الحمل. وقد يكون السبب فى البرود الجنسي أحياناً هو أن الرجل قد اعتاد أن يوقظ الرغبة الجنسية لدى المرأة، لكن لا يلبث أن يتركها دون أن يشبع لديها تلك الرغبة، وتبعاً لذلك فإن المرأة لا تلبث أن ترتمى فى أحضان البرود الجنسي ملتمسة لديه أداة دفاع ضد زوجها فلا تعود تسمح لغريزتها بأن تتيقظ دون إشباع. ومعنى هذا أن السبب فى برود المرأة جنسياً قد يكون مرجعه إلى الرجل، لا إلى المرأة (إبراهيم، ١٩٥٧).

تعريف البرود الجنسي:

يقصد بالبرود الجنسي بأنه حالة من الشعور والدافع السلبى عند المرأة للأمور المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي. وهذا الشعور إما يكون دائماً أو محدوداً لفترة زمنية، وقد يكون عاماً، وقد يرتبط بموقف معين أو بعلاقة جنسية معينة، وقد يكون عاماً يشمل المجال الجنسي بكامله، وقد يتحدد إما فى الرغبة الجنسية أو الاستثارة الجنسية أو فى الاستجابة الجنسية أو فى تعذر الحصول على الذروة الجنسية (على، ١٩٨٥).

كما أن البرود الجنسي هو حالة تكون فيها المرأة فاقدة للحساسية الجنسية، وعاجزة عن أداء دورها الطبيعى فى عملية الجماع، وحالتها هذه تشبه حالة عجز الرجل، فى كون الدم لا يملأ أعضاءها الجنسية، وامتناع الأوعية الانتصابية عن التصلب، كما يظل بظرها كامناً، وغددها لا تفرز، ومدخل المهبل جافاً، غير أنها تختلف عن الرجل فى أنها تستطيع أن تشارك فى العملية الجنسية، ولكن بطريقة آلية خالية تماماً من الفاعلية والإيجابية (موسى والدسوقى، ٢٠٠٠).

وتعزى حالات البرود الجنسي فى المرأة إلى القلق اللاشعورى الذى يرتبط بتوهم الخوف من عدم الكفاية وعدم تحقيق الإشباع الجنسي الكامل، أو إلى ما يتعلق بالموقف الأوديبى وتصور الفتاة لوالدها فى شخص من يجامعها، أو إلى توقف نمو الإحساس الجنسي عند المنطقة الخارجية بدل استمراره إلى المنطقة المهبلية، وما قد ينتج عن ذلك من اشتقاق اللذة الجنسية بالسحاق وما يصاحبه من صراع نفسى، مما قد يؤدى إلى البرود عند الاتصال الجنسي (عيسوى وسيد، ١٩٧٠).

أنواع البرود الجنسي:

يمكن تقسيم البرود الجنسي عند المرأة إلى فئتين، هما:

الفئة الأولى: وهى فئة قليلة العدد نسبياً، وتشمل الحالات الشديدة من البرود الجنسي العام، والذى يتمثل فى النقص الكلى فى الرغبة أو الميول الجنسية، وفى الاستجابة اللازمة للإثارات الجنسية.

الفئة الثانية: وهى الفئة الأكبر من حالات البرود الجنسي عند المرأة، غير أنها حالات أقل شدة وتشمل نوعين من عطل الذروة، **النوع الأول** هو عطل الذروة الأساسى والذى لا تستطيع فيه المرأة الحصول على الذروة فى أية حالة وبأية طريقة، أما **النوع الثانى** فهو عطل الذروة الموقفى، وهو العطل الذى يحدث فى مواقف معينة (على، ١٩٨٨).

أسباب الضعف الجنسي[*]:

قد يكون وراء الضعف الجنسي سبباً أو أكثر من سبب، وفيما يلى مجموعة من الأسباب التى تكون مرتبطة بشكل أو بآخر بالضعف الجنسي.

أولاً: أسباب مرتبطة بشخصية المرأة:

توجد عدة محددات تلعب دوراً كبيراً فى تكوين شخصية الإنسان، ولكن ما يهمنا فى هذا الصدد؛ هو التركيز فقط على التنشئة الاجتماعية، والاستعداد، والتجربة الخاطئة، والنظرة إلى الذات.

أ- **التنشئة الاجتماعية:** تنشأ المرأة فى المجتمعات الشرقية بألا تتفاعل جنسياً بهدف حمايتها وهى بنت. ومن ثم، فإن هذا الأسلوب من التربية والتنشئة الاجتماعية بعدم الإلتفات إلى الغريزة الجنسية وتجاهلها فى الجسد والنفس قد يولد تجاهل يصل إلى الضعف الجنسي. كذلك فكرة أن البنت التى يبدو عليها فعل المشاركة هى بنت ينقصها الأدب والخلق الرفيع. وعليه فإن هذه المعطيات تخلق من البنت شخصية تتركز وظيفتها فى العطاء الجنسي السلبى، وتحرمها من الاستمتاع بهذا الجنس؛ شخصية تنعدم لديها قدرة التفاعل الصحيح مع رغبتها.

ب- **الاستعداد:** لبعض الفتيات استعداد فسيولوجى ونفسي فردى يجعل البعض منهن أكثر تفاعلاً مع مشاعرهن الجنسية سواء من جانب تأجج الجانب الفسيولوجى والخاص بالهرمونات والغدد الجنسية أم من جانب الإقدام على السلوك الجنسي، ويجعل البعض الآخر أكثر هبوطاً وتفوقاً أو تعقلاً فى سلوكه الجنسي، أن كلاً من الاستعداد الفسيولوجى والاستعداد النفسى قد يلعبان دوراً كبيراً فى الإقدام أو الإحجام الظاهرى للسلوك الجنسى. فقد يلعب أحدهما دور المحفز للآخر بمعنى أن

(*) انظر برود النساء للدريع (د.ت).

-الاندفاع الجنسي السلوكى قد يترتب عليه تأجج العوامل الفسيولوجية فيزداد الإفراز الهرمونى وتنشيط الدورة الجنسية فى الجسم. والعكس صحيح بمعنى أن السلوك الإحباطي الذاتى قد يحد ويضبط الدورة الجنسية فيجعلها أقل إلحاحاً. نفس الأمر يحدث فى الجانب الفسيولوجى الذى قد يدبر السلوك بقوته أو بضعفه فيكون سلوكاً هائجاً أو سلوكاً بارداً.

ومن ثم، فإن المرأة قد تلد بهذا الاستعداد الفطرى الفسيولوجى والسلوكى حتى تكون متفاعلة مع مشاعرها الجنسية ويظهر ذلك عليها، وتولد أخرى باستعداد يجعلها ضعيفة التفاعل فى الجنس.

جـ- التجربة الخاطئة: يعد مرور المرأة فى المجتمعات الشرقية المسلمة بتجربة جنسية خارج نطاق الزواج الشرعى فاحشة لها عقابها الدينى والاجتماعى والنفسي. وقد تتفاوت التجارب الجنسية الخاطئة عند المرأة من حيث نوعيتها ودرجتها. ومنها ما هو خيالى بحت كأن يكون للبنت خيال جنسي معين تستجلبه بإرادتها مما يعطيها إشباع جنسى خاص. ويتباين هذا الخيال كثيراً لرجل تعرفه أو يعزى إلى علاقة محرمة أو لرجل عرفته بالصدفة أو لرجل بدون وجه: وقد يخلق هذا الخيال عند البنت ردة فعل سلبية لمشاعرها الجنسية فيما بعد، وقد تؤدى ردة الفعل إلى التثبيت؛ بمعنى أن يثبت عندها الإشباع بهذه الطريقة فتجد صعوبة فى الإشباع بالطريقة المعتادة الطبيعية. وقد تخلق لديها شعور قوى بالذنب يظهر شكله العقابى بحالة ضعف تفاعل فى الوضع الطبيعى مع رجل والشعور بالذنب وتوقع العقاب الإلهى. وعليه، فقد يكون لهذا التوقع ردود فعل نفسية هى التى تجعله يظهر بشكل عدم القدرة على التفاعل الطبيعى.

وإلى جانب هذا، يوجد لعب الأطفال الجنسي الذى قد يتراكم على شكل كتلة من الشعور بالذنب والتى تؤثر على التفاعل الجنسي للمرأة مع الرجل. وقد تكون

نتائج هذه التجارب قوية الأثر، إذا تخزنت فى اللاشعور وظهر منها نتائجها الرافضة. وكذلك إذا قابلت هذه التجارب الطفولية بعقاب شديد سواء أكان عقاباً بدنياً أم عقاباً لفظياً؛ خاصة إذا كان التحقير اجتماعياً، فإن هذا العقاب يكون كالندب فى نفسية الطفلة مما يؤثر على سلوكها. وتكون الطامة الكبرى إذا كان لعب الأطفال لعب مثلى أى نفس الجنس. بمعنى أن البنت تمارس اللعب الجنسي مع بنت مثلها. فإن هذا يضاعف شعور الذنب حيث تخلق لديها شعوراً بأنها شاذة، وتجد ما يؤكد ذلك انعدام تفاعلها مع زوجها.

إضافة إلى هذا، تعد التجربة الإغتصابية من ضمن التجارب الجنسية القاسية، وقد تكون مجرد تحرش خفيف أو تكون تجربة كاملة تتعرض لها الطفلة. وهذا يكون له أثر كبير فى نفسية وردود فعل الطفلة الجنسية. وإن كان وجود هذه التجربة على مستوى الشعور أخف وطأة من وجودها فى دائرة اللاشعور. ويختلف التفاعل مع أفعال الاغتصاب ما لو حدث ذلك للفتاة فى مرحلة عمرية متقدمة، فغالباً ما تكون هذه المرحلة أخطر من مرحلة الطفولة.

د- النظرة إلى الذات: تتبلور علاقة الإنسان بذاته نتيجة ظروف كثيرة منها الاستعداد والتنشئة الاجتماعية والخبرة. وبقدر تقبل المرء لذاته بقدر ما يكون السلوك العام والخاص له سوياً. وينظر الإنسان إلى ذاته من خلال معيارين؛ حيث يمثل المعيار الأول التقييم للسلوك؛ بينما يمثل المعيار الثانى التقييم للشكل. وفى ضوء ما تقدم، تعتقد بعض النساء أنها تمتلك عقلاً ومنطقاً وحلاوة لسان وحسن تصرف تجعل الرجل يذوب فيها. هذا النوع من النساء سواء ملك الإمكانات الجسدية أم لم تملكها فهى تعتمد على قدراتها العقلية فى الإغواء والإغراء، كما أنها تعتمد على لغة الجسد وعلى غسل دماغ من يقابلها من الرجال بقدراتها. أما التقييم الشكلى، فإننا فى المجتمعات الشرقية نركز على أهمية شكل المرأة. والدليل على ذلك أن كثير من الرجال يعتمدون على مقياس الشكل عند اختيار شريكة الحياة. فى

حين أن الدين قد وضع اعتبارات عقلية وصحية وعائلية كأسس لاختيار الزوجة. كما تتجم نظرة المرأة إلى ذاتها؛ خاصة فيما يتعلق بالشكل من خلال عدة مصادر؛ منها ما يلى:

١- **نظرة المرأة البحتة إلى ذاتها:** إن المرأة التى تملك الثقة بالشكل تكون أكثر توافقاً مع نفسها، وينعكس ذلك على حياتها مع زوجها فى علاقاتها العامة والجنسية بشكل خاص. ومن ثم، تكون أكثر توافقاً واستجابة من تلك التى تعانى من فقدان الثقة بنفسها فتنسحب هذه الرؤية السلبية إلى الذات، فتشعر بالدونية فيما يتعلق بمقاييس شكلها مما تجعلها إما مترددة أو مستسلمة أو حتى عصبية فى حياتها العامة والجنسية على وجه الخصوص.

٢- **نظرة الآخرين نحو المرأة:** إن الأم التى تمشط شعر طفلتها وهى تتذمر من شعرها الجاف الأجعد ترسب فى ذهن البنت أن هناك نقصاً ما بشكلها. وتلك الأم التى تمدح عيون ابنتها أو شعرها بالجمال والحلاوة فإن هذا يؤدى إلى خلق نظرة إيجابية لديها نحو ذاتها. ثم يأتى بعد ذلك دور الأقرباء والمحيطين بعد الأهل فإما يدعمون الجانب الإيجابى أو الجانب السلبى لنظرة الفتاة نحو ذاتها. وليس بالضرورة أن تكون هذه النظرة لفظية واضحة، لأن الطفل يمتلك القدرة التى يستطيع من خلالها أن يستشف حتى من نظرة الآخرين أن شكله مقبولاً أم منبوذاً.

٣- **نظرة شريك الحياة:** قد ترى المرأة تحبيذ الرجال المحيطين بها لشكلها. وتستمد من هذه النظرة ثقتها بإمكاناتها الشكلية. ولكن أكثر ما يهم المرأة رأى الرجل الذى ترتبط به. مما يجعلها واثقة أو عديمة الثقة بالذات. فالرجل الذى يتغزل بزوجته فإنه يعطيها شحنة من الثقة بنفسها، تكون لها دافع بأن تستمع وتتمتع بالجنس، فى حين أن المرأة

التى ينتقدها زوجها أو يستهزئ بشكلها يخلق لديها ردود فعل سلبية تجعلها تنفر من شكلها وهذا مما لا شك فيه يؤثر على تفاعلها الجنسي بالسلب، أو قد تميل إلى المبالغة فى الشهوة وهذه حيلة نفسية وكأنها تنفى عن نفسها كونها غير جذابة.

ثانيا: أسباب ترتبط بالحالة النفسية للمرأة:

ترى نظرية التحليل النفسي أن النشوة الأولى للمرأة تتركز حول النشوة البظرية. ويحدث لبعض النساء ما يعرف بالتثبيت عند النشوة البظرية. ومن ثم فعندما يحدث الزواج والإيلاج يجدن صعوبة فى الوصول إلى النشوة عن طريق الإيلاج. إضافة إلى هذا، توجد عدة مصادر التى تخلق العرض النفسي الذى يولد حالة البرود أو ضعف التفاعل الجنسي؛ منها ما يلى:

أ- المشكلات الأسرية فى مرحلة الطفولة: إذا ترعرعت الأنثى فى جو كله محبة وتفاهم وتشربت نموذج العلاقة الدافئة بين أمها وأبيها، فإنها تحمل نموذجاً جيداً للزواج فى ذهنها. فى حين لو فتحت عينها على مشاحنات زوجية، فإنها تكوّن اتجاه سلبى نحو الزواج؛ الذى قد يمتد أو ينعكس إلى نبذ الجنس كله.

إضافة إلى هذا، توجد مشكلات مرتبطة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالجنس لها أثر كبير فى خلق الأزمة النفسية بخصوص الجنس. ومن المشكلات المباشرة بالجنس عدم الإشباع الجنسي أو سوءِ العلاقة الجنسية بين الأم والأب. فإن كثيراً من الآباء والأمهات يعتقدون أن الطفل لا يفهم ما يدور بينهما من مشكلات عامة أو حتى مشكلات خاصة بالجنس، وللأسف فإن هذا الاعتقاد خاطئ فالطفل له القدرة على التخزين والتفسير. وقادر على أن يحول كل ما يدور حوله وما يلتقط إلى تسميات وتصنيفات منها أن هناك مشكلة جنسية بين الأبوين: وحتى أن هناك بعض الأطفال فوق العاشرة قد يكون له القدرة على تصنيف نوعية المشكلة الجنسية.

ومن المشكلات غير المباشرة بالجنس الضيق بزيادة عدد الأطفال نتيجة الفقر أو الانشغال بتربيتهم، ولوم الغريزة الجنسية لهذا الكم من الأطفال. ومما لا شك فيه، فإن مثل هذه المشكلات الجنسية قد تخلق لدى الطفل اتجاهات سلبية نحو الجنس والإشباع الجنسى، مما يؤدى فيما بعد إلى ضعف التفاعل الجنسي.

ب- التجربة المؤلمة: تكون التجربة الجنسية المترتبطة بالألم والشعور بالذنب أساساً لرفض الجنس؛ الذى قد يتمثل فى ضعف التفاعل الجنسي. وهناك بعض التجارب التى قد حدثت بمحض الإرادة قد يكون الشعور بالذنب فيها السبب كتجربة الطفولة ولعب الأطفال بالأعضاء أو تجربة انساقت فيها البنت إلى درجة عميقة، وقد يكون الشعور بالذنب عقاباً ذاتياً، وليس هناك أفضل عقاب من الحرمان من اللذة والمتمثل فى ضعف التفاعل الجنسي. وقد تكون التجربة مؤلمة مثلما فى حالة التحرش الجنسي أو الاغتصاب التى تتعرض لها الأنثى. وإذا كانت هذه التجربة قد حدثت من داخل أصل البيت يكون أثرها النفسي أقوى خاصة إذا ذهبت إلى دائرة اللاشعور ونسى الحدث وما بقى إلا أثره أو العرض الظاهر له.

جـ- أسباب نفسية أخرى: هناك بعض الأفكار التى تختزن فى اللاشعور، وتكون ذات علاقة مباشرة فى نبذ الجنس والمشاعر المرتبطة به؛ مثل وفاة إنسانة عزيزة من جراء ولادة طفل فيتولد لدى البعض شعوراً سلبياً نحو الجنس اعتقاداً منهن أنه السبب وراء وفاة هذه الإنسانة الحبيبة. ومن الأسباب النفسية الأخرى؛ عقدة الكترا، حيث أن الفتاة وفقاً لمدرسة التحليل النفسي تشتهى أباها فى فترة من فترات الطفولة، ووجود مثل هذه المشاعر تذكرها فيما بعد بذلك الاتجاه ؛ فيؤدى هذا إلى ضعف التفاعل الجنسي فيما بعد. وهناك من يرى أن المرأة تخاف أن تذوب فى شخص الرجل؛ ورغبة فى التخلص من هذا الشعور تقف دون انسجامها، والذى يظهر فى ضعف التفاعل الجنسي.

ثالثا: أسباب مرتبطة بصحة المرأة:

هناك بعض الأمور الصحية الدورية أو الطارئة المؤقتة والتى قد تكون سبباً وراء ضعف التفاعل الجنسي؛ مثل حدوث الحيض كل شهر، لأن التغيرات الهرمونية التى تحدث للمرأة فى فترة الحيض تجعلها متوترة فينعكس ذلك على اشتهائها للجنس، وكذلك أثناء فترة الوحم والنفاس تكون المرأة رافضة للجنس أو أن استجابتها ضعيفة.

وإلى جانب هذا، توجد أمور طارئة مثل الإصابة ببعض الأمراض الجنسية مثل الجفاف المهبلى، فبعض النساء تعانى من ذلك الجفاف مما يخلق صعوبة فى عملية الإيلاج فيحدث ألماً أو تجريحاً يجعل المرأة ترفض الجنس. وقد يعود هذا الجفاف فى الأصل إلى عدم رغبتها الجنسية. وهناك الجماع المؤلم نتيجة التقلص المهبلى أو نتيجة عيب خلقى فى الفرج، وكلاهما يحتاج علاجاً نفسياً أو عضوياً حتى يحدث الإيلاج بسهولة، وبالتالى يحدث التفاعل الجنسي بشكله العادى. وهناك أيضاً بعض الأمراض المسببة للوهن والخمول مثل أمراض القلب والأمراض السرطانية، وهذا الضعف ينتقل إلى النشاط الجنسي بطبيعة الحال. وإلى جانب هذا، فإن استخدام بعض الأدوية لعلاج بعض الأعضاء المصابة فى الجسم قد تكن مهبطة للجهاز الجنسى.

رابعا: أسباب مرتبطة بالزوج:

إن علاقة المرأة بزوجها بصورتها العامة والجنسية لها أثر فى تفاعلها الجنسي. والحقيقة أنه كلما كانت هناك الروح الديمقراطية والحوار فى الحياة الزوجية، فإن هذا يؤدى إلى حياة زوجية أكثر استقراراً وتفاعلاً، ويمتد ذلك بالتالى إلى العلاقة الجنسية. إن البعض من الرجال يعيش حياة كلها توتر وتطاحن وعندما يحين موعد الجنس يتحول إلى رجل لطيف؛ وهذه الازدواجية المزعجة تجعل المرأة فى حالة انشغال ذهن وتساؤل أثناء المعاشرة تفقدها الانسجام. كما أن هناك كثير من

النساء اللواتى يعايشن ازدواجية العلاقة العامة والعلاقة الفراشية يلعبن دوراً خبيثاً فى الفراش، فبدلاً من الانسجام الطبيعى مع الزوج تكون فرصة إما للانتقام بعد إسعاده أو فترة استغلال تنفذ من خلالها الطلبات التى لا تستطيع الحصول عليها فى الأوقات العادية. ومن ثم، فإن الجنس علاقة شديدة الحساسية وتحتاج إلى ترطيب إنساني وحوار حتى يزول الحرج ويتم الاستمتاع بشكله الطبيعى. إضافة إلى هذا، يوجد تصور ثنائى متناقض للجنس من قبل الرجل والمرأة؛ فالمرأة تنظر إلى الجنس نظرة رومانسية فى حين أن الرجل ينظر إليه نظرة غريزية بحتة. كما أن نظرة المرأة إلى زوجها تؤثر على حياتها الجنسية معه مثل صفاته الشكلية والأخلاقية والعقلية. وعليه، فإن تقييم المرأة للرجل يكون عائداً أساساً إلى الميزان الاجتماعى الذى تربت عليه. وتتغير نظرة المرأة للرجل مع العشرة. وقد يكون لدى الرجل مشكلة جنسية، أو مشكلة نجمت عن تراكمات رؤيته وتفهمه للحياة الجنسية؛ وهذا قد يؤثر على علاقته الجنسية مع زوجته. إضافة إلى هذا، كلما كان هناك ارتياحاً حسياً بين الزوجين فإن هذا يؤدى إلى زيادة الرغبة الجنسية، وكلما كانت العلاقة يشوبها التوتر وعدم الارتياح أصبح هناك فتوراً جنسياً. وقد أوضحت بعض البحوث أنه فى أحيان كثيرة ضعف التفاعل الجنسي عند المرأة هو عقاب موجه ضد الزوج نتيجة سوء العلاقة بها.

خامسا: أسباب مرتبطة بالظروف الخارجية:

هناك ظروف خارجية تؤثر على المرأة وينعكس هذا عليها بشكل عام وعلى تفاعلها الجنسي بشكل خاص؛ ومنها ما يلى:

وجود الأطفال: إن وجود الطفل الرضيع يؤثر على تفاعل المرأة الجنسي، فهى دائماً ما تنشغل به بطريقة قد تجعلها غير منسجمة مع زوجها جنسياً. كذلك تظل المرأة قلقة على أطفالها من ناحية مرضهم، ودراستهم، ومستقبلهم، وكل هذا يؤثر على تفاعلها الجنسي. كما أن ولادة طفل غير مرغوب فيه قد يمثل مشقة فى

حد ذاتها، وشعور المرأة بأن الطفل غير المرغوب فيه هو نتاج جنسي قد يجعلها ترفض الجنس نفسه.

العمل: تنقل أغلب النساء ضغوط العمل إلى البيت، لأن المرأة لا تستطيع أن تعمل تحويلاً لمعاناتها وقلقها بمجرد دخولها إلى البيت بل أنه كثيراً ما يكون البيت امتداداً آخر للمعاناة. وقد لا تجد المرأة أذان صاغية من زوجها مما يضطرها إلى كبت وتحمل معاناتها والتى تتضح فى صورة انعدام التفاعل الجنسي. وأحياناً ما يكون مصدر الضيق فى العمل بسبب رجل سواء أكان رئيساً أم زميلاً فإن كثيراً من النساء يرتكبن خطأ التعميم فكأنها تعاقب زوجها بعدم التفاعل جنسياً معه لأنه رجل.

طوارئ: مثل حدوث وفاة عزيز أو خسارة مادية أو تأزم العلاقة بين الزوجين، وكلها من الأمور التى قد تؤثر على نفسية المرأة بشكل عام؛ وخاصة فيما يرتبط بتفاعلها الجنسي.

سيكولوجية المرأة المصابة بالبرود الجنسي:

تتسم سيكولوجية المرأة خاصة التى تعانى من البرود أو ضعف التفاعل الجنسي بالمظاهر النفسية التالية:

١- **الكآبة:** تعترى المرأة المصابة بالبرود الجنسي سمة الكآبة الناتجة من شعورها بعدم الإشباع وبأنها غير طبيعية. وتتحدد درجة الكآبة بمدى اهتمامها بالقضية وبمدى تأثير ضعف تفاعلها الجنسي مع زوجها. فكلما كانت المرأة أكثر حساسية لمشكلتها. وكلما كان الزوج متذمراً، كلما زادت حدة الكآبة لديها. وقد تصل الكآبة إلى شعور المرأة باليأس والرغبة فى الانتحار.

٢- **الغيرة:** قد تشعر المرأة غير القادرة على التفاعل الجنسي السليم بشيء من الغيرة من النساء الأخريات: وخاصة اللواتى لا يعانين من الفتور

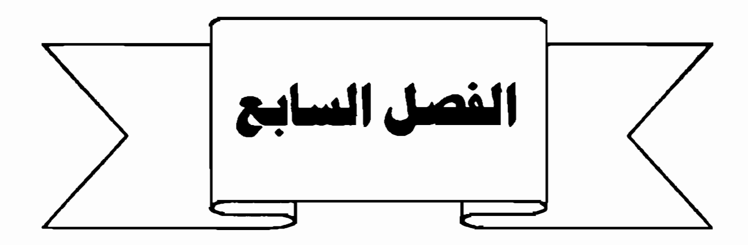
الجنسي. وقد تبالغ البعض في ذلك؛ وخاصة أن هناك نساء تتعمد المبالغة إذا شعرت بأن التي أمامها تعاني من حالة عدم إشباع. كما تظهر غيرة المرأة بشكل حسد وتتمنى زوال سعادة الأخريات.

٣- **التوتر:** تشعر المرأة بالتوتر نتيجة الشعور بالغيرة الناتجة من إحباط التفاعل الجنسي؛ ويظهر هذا التوتر على شكل عدم القدرة والتركيز على تنظيم حياتها؛ وعلى قدراتها الفكرية والعملية. وقد يظهر التوتر أيضاً على شكل بعض الحركات القهرية.

٤- **العدوانية:** نتيجة لضعف المرأة في تفاعلها الجنسي، فإن هذا قد يحولها إلى إنسانة عدوانية، وقد يكون عدوانها هذا سواء كان لفظياً أو بدنياً إما إلى زميلاتها في العمل أو إلى أطفالها أو إلى زوجها بشكل مباشر.

علاج البرود الجنسي:

تقع على الرجل مسئولية علاج زوجته التي تعاني من الفتور الجنسي، وذلك عن طريق دراسة سمات وأعضاء زوجته بطريقة مناسبة ولبقة، حتى يستطيع التمكن من معرفة المواضع الحساسة فيها واستثارتها، لأنه في الغالب لا توجد إمرأة تفقد حساسيتها تماماً، وكل ما في الأمر أن المرأة التي تعاني من البرود الجنسي لم تكتشف بعد طريقة استثارتها، لذا يتعين على الزوجة إزاء فتورها الجنسي أن تسترخي وأن تستجيب للمثيرات من قبل زوجها بشكل حرّ، لتنال بذلك متعة جنسية كافية. كما يجب على الزوجة أن تبعد عن حياتها عامل القلق والحزن، لتكون شريكة زوجها في السعادة الزوجية الكاملة. كما يجب على الرجل أن يتحلى بالحكمة والصبر والحب للتغلب على هذه المشاعر الباردة لدى زوجته. وإيقاظ شهوتها النائمة، ويجب على الزوج ألا يبدي ما يجرح مشاعر زوجته إزاء هذا ويشعرها بالأمان والطمأنينة، وإنه يمكن علاج كل شيء بالصبر والحب (محمود، ١٩٩٣).


الفصل السابع

الفصل السابع
أمراض المرأة التناسلية

تتعرض المرأة عامة لكثير من المتاعب الصحية التى تؤثر بدورها على صحتها النفسية؛ ونود من خلال هذا الفصل عرض بعض هذه المتاعب التى تتعرض لها حتى يمكن تجنبها واتخاذ السبل الوقائية اللازمة نحوها. إضافة إلى هذا، لا يهدف هذا الفصل إلى الافاضة فى شرح التفاصيل المرتبطة بهذه المتاعب بقدر ما يرمى إلى تبصير المرأة ومعرفتها عن بعض متاعبها الصحية.

أولا: الدورة الشهرية:

تحدث الدورة الشهرية للمرأة كل ٢٨ يوماً منذ البلوغ وحتى سن اليأس. ودم الحيض هو عبارة عن جزئيات متساقطة من الغشاء المبطن للرحم. وينقطع الحيض إذا حدث حمل. إضافة إلى هذا، توجد بعض الأشياء التى تؤثر على الدورة الشهرية مثل ما يلى:

١- **طبيعة غشاء الرحم**: يقل دم الحيض مع قلة سمك غشاء الرحم، وهذا يحدث نتيجة إجراء عملية كحت شديد للرحم، ويزداد دم الحيض مع زيادة سمكه، ويحدث هذا عندما يوجد ورم فى بطانة الرحم.

٢- **المخ**: يؤثر المخ من خلال جزء به يسمى الهيبوثلاموس على الغدة النخامية الموجودة فى قاع الجمجمة، فيجعلها تفرز هرموناً يعمل على تكوين البويضات فى المبيض. ويتجلى دور المخ إلى حد كبير فى تأثيره على الدورة الشهرية بالانفعالات النفسية، كالقلق والاكتئاب.

٣- **الغدة النخامية**: تقوم الغدة النخامية بإفراز هرمون يساعد على خروج البويضة من المبيض، وعلى إفراز هرمون الاستروجين والبروجستيرون، كما تفرز هرموناً آخر له دور فى استمرار الحمل فى حالة حدوث تلقيح للبويضة.

٤- **المبيض**: يقوم المبيض إلى جانب إخراج بويضة للتلقيح كل شهر بوظيفته كغدة، حيث يفرز هرمون الاستروجين والبروجستيرون. ويؤثر هرمون الاستروجين على بطانة الرحم فى الجزء الأول من الدورة (الأسبوعين الأوليين)، بينما يؤثر هرمون البروجستيرون على بطانة الرحم فى الجزء الثانى من الدورة (الأسبوعين الاخريين).

وإلى جانب هذا، تؤثر غدد أخرى على الدورة الشهرية من خلال ما تنتجه من هرمونات مثل الغدة الدرقية الموجودة بالرقبة، والغدة جار الكلوية الموجودة فوق الكلية. ويصاحب الحيض عند المرأة بعض الآلام، وتختلف درجة هذا الألم من امرأة إلى أخرى فيكون خفيفاً فى معظم السيدات بعد الزواج، وكذلك فى العامين الأول والثانى من بدء الدورة عند البلوغ بسبب خلو هذه الدورات من التبويض، أى خروج بويضة كل شهر من المبيض للتلقيح، وهو ما يرتبط بحدوث الألم. ويأتى الحيض لبعض النساء بآلام شديدة، ويكون وراء هذا بعض الأسباب الآتية:

- **أسباب نفسية**: وهى من أهم الأسباب، خاصة بين الفتيات كثيرات الاهتمام بموضوع الدورة الشهرية، وخروج دم الحيض لما لهذا الحدث من مهابة ومكانة كبيرة فى نفوسهن. ويزداد هذا الاهتمام خاصة بين الفتيات قليلات الثقافة واللاتى لا يجدن ما يشغلهن، حيث يكون خروج دم الحيض حدثاً هاماً بالنسبة للفتاة، ويجذب أيضاً اهتمام المحيطين بها، مما يجعلها تشعر بمزيد من الألم نتيجة لهذا التوتر والاهتمام الزائد.
- **صغر حجم الرحم**: يكون حجم الرحم فى بعض النساء أصغر من المعتاد، فتضطر عضلاته إلى بذل مجهود زائد فى الانقباض حتى يفرغ الرحم ما بداخله من الدماء. وتزداد المشكلة أثناء مرور الدم بقناة عنق الرحم الضيق نسبياً، حيث يزداد درجة انقباض الرحم. هذا الانقباض هو فى الحقيقة مصدر ألم الحيض، ومن ثم كلما زادت حدته زادت حدة الألم.

- أسباب أخرى: مثل؛ صعوبة انفصال جزئيات الغشاء الرحمى، وزيادة كمية الدم بسبب احتقان الحوض.

العلاج:

يمكن اتخاذ بعض الإجراءات العلاجية للتخفيف من حدة آلام الدورة الشهرية؛ مثل ما يلى:

- وضع قربة ماء دافئ على أسفل البطن لتخفيف الألم.
- يفضل الاستحمام بالدش بماء فاتر وليس ساخناً حتى لا تزيد كمية الدم.
- الاستعانة ببض مسكنات الألم ومضادات التقلص وفقاً لإرشاد الطبيب المختص.

إلى جانب هذا، تتعرض بعض النساء لغزارة دم الحيض. ويعزى هذا إلى بعض العوامل النفسية مثل القلق والاكتئاب، ولبعض العوامل العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم، والتهاب بطانة الرحم، ووجود أورام مثل الورم الليفى، ووجود خلل هرمونى، ومرض داء البطانة الرحمية حيث تنمو أنسجة شبيهة ببطانة الرحم فى مواضع أخرى من الحوض. ولعلاج هذا يجب استشارة الطبيب لمعرفة السبب وعلاجه إذا استمر النزيف لفترة طويلة.

وقد تتأخر الدور الشهرية عن معدلها الطبيعى، حيث تحدث كل ٢٨ يوماً تقريباً، ويكوم مداها الطبيعية من ٢٣ إلى ٣٥ يوماً، مما يشعر المرأة بالقلق والخوف خاصة إذا كان تأخرها لفترة طويلة مثل شهر أو شهرين. ومن أهم الأسباب التى تؤخر الحيض ما يلى:

- أسباب نفسية: تؤثر الحالة النفسية على الدورة الشهرية، وتعد الاضطرابات النفسية من أهم أسباب غياب الدورة خاصة بين الفتيات، فالقلق والتوتر النفسي قد يؤدى إلى انقطاع الدورة الشهرية لمدة طويلة قد تصل إلى شهور.

- **الضعف العام**: سواء كان هذا الضعف عادياً ناتجاً من سوء التغذية أو لسبب مرضى. ومن ثم، يجب الاهتمام بالتغذية الجيدة وتناول مجموعة فيتامينات ومعادن خاصة الحديد لعلاج أنيميا نقص الحديد، والتى تنتشر بين النساء عامة.
- **الأمراض المزمنة**: مثل مرض الدرن الرئوى ومرض السكر.
- **أسباب مرتبطة بالهرمونات**: مثل نقص فى هرمون المبيض (الاستروجين والبروجستيرون) سواء لسبب فى المبيض نفسه أو لنقص فى إفراز هرمون الغدد الأخرى كالغدة النخامية والغدة الدرقية، والذى يؤثر بدوره على إفراز هرمونات المبيض.
- **انسداد غشاء البكارة**: يظهر عيب خلقى عند نسبة قليلة من الفتيات بغشاء البكارة يؤدى إلى عدم تكوين ثقب يمر من خلاله دم الحيض. وفى هذه الحالة لا يأتى الحيض نهائياً بعد بلوغ الفتاة، وتشكو من مغص الدورة الشهرية، وأعراضها، لكن دون نزول دم الحيض. ومع مرور الوقت، يبدأ ظهور ورم بأسفل البطن نتيجة تجمع الدم المختزن. ويمكن علاج مثل هذه الحالة عن طريق عمل فتحة صغيرة بالغشاء ولتصريف الدم المختزن بواسطة الطبيب المختص.

ثانيا: عدوى المونيليا:

المونيليا عدوى تصيب المهبل؛ وهى نوع من الخمائر يشبه الفطريات، يسمى كانديدا البيكانس Candida albicans. وهى تعيش فى الامعاء بصورة طبيعية دون أن تسبب أية متاعب، لكن نظراً لتجاور فتحة المهبل من فتحة الشرج يمكن أن تنتقل من الشرج إلى المهبل بوسيلة أو بأخرى. وقد تعيش الكانديدا فى المهبل ولا تظهر أعراض الإصابة طالما أن الإفراز المهبلى محتفظ بخاصيته الحامضية التى تمنع انتشار الكانديدا وتحول دون انتشارها داخل المهبل، لكن إذا انخفضت درجة الحموضة أو ضعف مقاومة الجسم، يبدأ انتشارها داخل المهبل، وتظهر أعراض

العدوى بالمونيليا وتنتقل المونيليا بالاتصال الجنسى فيمكن أن تنقلها الزوجة المصابة إلى زوجها، أو قد ينقلها الزوج المصاب بالسكر إلى زوجته.

الأعراض: تلاحظ المرأة زيادة كمية الإفرازات المهبلية مع تغير لونها ورائحتها فيظهر إفراز أبيض كثيف يشبه اللبن الزبادى له رائحة الخميرة، ويصاحبه حرقان ورغبة قوية فى حك الفرج، مع احمرار وتقرح جلد الفرج. وقد يظهر حرقان فى البول مع كثرة التبول إذا امتدت العدوى إلى فتحة خروج البول ووصلت للمثانة البولية.

كيفية حدوث العدوى:

١- استعمال المضادات الحيوية واسعة المجال، لأنها تقتل أنواعاً مختلفة من البكتريا دون أن تفرق بين النافع منها والضار فهى تقتل البكتريا النافعة فى المهبل لتتغذى على إفرازاته فتحول مادة الجليكوجين الموجودة بها إلى حامض اللكتيك ليطهر المهبل ويحميه من غزو الميكروبات.

٢- استخدام حبوب منع الحمل خاصة الحبوب التى تحتوى على نسبة عالية من هرمون الاستروجين، لمنع الحمل عن طريق منع حدوث التبويض؛ لأن ارتفاع مستوى الاستروجين بالجسم يزيد من كمية الجليكوجين فى إفرازات المهبل. وهى مادة شبيهة بالسكريات، والمونيليا تفضل الوسط الغنى بالسكريات. أما حبوب منع الحمل التى تحتوى على البروجستيرون فقط والتى تمنع الحمل عن طريق كثافة إفرازات عنق الرحم فتمنع بذلك مرور الحيوانات المنوية لا تؤدى إلى زيادة الجليكوجين، لكنها قد تساعد على الإصابة بالمونيليا من ناحية أخرى؛ حيث أنها تزيد من كمية الإفرازات أى تزيد من البلل أو الرطوبة حول المهبل.

٣- استعمال اللولب قد يكون أسوأ من الحبوب، لأنه يعرض المرأة لعدوى الجهاز التناسلى بصفة عامة، حيث أن الخيط الرفيع الذى يتدلى منه خارج

عنق الرحم، يكون بمثابة وسيلة تتعلق بها مختلف أنواع الميكروبات وتتسلقها وتتجه نحو الرحم.

٤- قبل الحيض مباشرة يتعرض كثير من النساء للمونيليا لانخفاض درجة حموضة المهبل فى ذلك الوقت.

٥- أن الضغط النفسى وسوء التغذية له صلة بالعدوى بالمونيليا، لأن كثرة الهموم والمتاعب والتوتر بالإضافة إلى ضعف البدن تضعف من مقاومة الجسم للمرض، مما يهيئ الفرصة للفطريات مثل المونيليا لأن تغزو الجسم.

مضاعفات المونيليا:

إذا أهمل علاج العدوى بالمونيليا فقد تؤثر على حالة الجسم، وتسبب شعوراً بعدم الارتياح، ويصاحبها بعض المتاعب مثل: الصداع، واضطرابات الجهاز الهضمى مثل عسر الهضم، واحتقان الحلق. وأحياناً قد تحدث المونيليا العقم بصفة مؤقتة.

العلاج:

يكون علاج العدوى بالمونيليا عن طريق استخدام الأدوية المضادة للفطريات والمعدة خصيصاً لهذا الغرض. ويجب الالتزام بالعلاج طوال الفترة التى يحددها الطبيب، حتى لا يتكرر ظهور العدوى.

الوقاية من العدوى بالمونيليا:

١- تجنب ارتداء ملابس ضيقة حول منطقة الحوض، سواء داخلية أو خارجية، لأنها تمنع التهوية وتزيد من الدفء والعرق والاحتكاك وهو ما يساعد على العدوى بالمونيليا.

٢- تجنب غسل المهبل بأية مطهرات أو صابون طبى، فيكفى التشطيف بالماء الدافئ ولا داعى لإضافة أى مطهر، فالمهبل يطهر نفسه بنفسه من خلال الإفراز المهبلى.

ثالثاً: عدوى التريكوموناس:

يتعرض مهبل المرأة للعدوى بالتريكوموناس – وهى ميكروب وحيد الخلية – تعيش فى الشرج، وقد توجد فى المهبل أو قناة مجرى البول أو المثانة البولية عند النساء، لكنها فى هذه الأحوال غالباً ما تؤدى إلى متاعب. كما تبين أن **حوالى** سيدة من بين كل خمس سيدات تتعرض لعدوى التريكوموناس.

وتؤدى العدوى بالتريكوموناس عادة إلى خروج إفراز مهبلى لونه اصفر يميل إلى الاخضرار وله رائحة كريهة تشبه رائحة السمك، يصحبه حرقان وحكة شديدة مع التهاب الجلد وتقرحه حول المهبل. وقد تمتد العدوى إلى فتحة خروج البول وتلتهب المثانة البولية، فيظهر حرقان فى البول مع كثرة التبول.

طرق العدوى:

١- **تنتقل العدوى عن طريق الاتصال الجنسي وتميل المرأة دائماً لاكتسابها من الرجال**، حيث أن التريكوموناس يفضل دائماً البيئة المهبلية خاصة إذا توفر به الدفء والرطوبة معاً.

٢- توجد علاقة وطيدة بين العدوى بالسيلان والعدوى بالتريكوموناس، حيث وجد أن حوالى ٤٠% من السيدات المصابات بالسيلان مصابات فى نفس الوقت بالتريكوموناس.

٣- فى بعض الأحيان يكون سبب العدوى هو الشخص نفسه، بمعنى انتقال التريكوموناس من الشرج إلى فتحة المهبل لعدم العناية بالنظافة.

٤- انتقال العدوى عن طريق حمامات السباحة واستخدام فوط سيدة أخرى.

مضاعفات العدوى:

١- تساعد على الإصابة بسرطان عنق الرحم.
٢- أن إصابة الحامل بعدوى التريكوموناس يجعلها أكثر عرضة لولادة جنين غير مكتمل أو ناقص الوزن.
٣- تنتقل عدوى الأم بالتريكوموناس أثناء الحمل إلى الجنين، حيث يظهر عليه بعد الولادة صعوبة التنفس.

ويكون العلاج عادة من العدوى بالتريكوموناس عن طريق استخدام الأدوية المضادة للبكتريا وحيدة الخلية.

الوقاية:

١- عدم الاختلاط الجنسي المحرم فهو أكثر ما يهيئ لانتشار عدوى التريكوموناس.
٢- استخدام وسيلة منع الحمل المناسبة.
٣- تجنب استعمال دورات المياه العامة.
٤- تجنب ارتداء الملابس الضيقة حول منطقة الحوض.

رابعا: عدوى المثانة البولية:

تتعرض المرأة عادة لالتهاب المثانة البولية، فبين **كل خمس سيدات، يصاب** أربع على الأقل بالتهاب المثانة، والسبب فى ذلك يرجع إلى تجاور فتحة خروج البول مع فتحتى الشرج والمهبل، فأحياناً تكون إحدى هاتين الفتحتين هى مصدر العدوى، علاوة على قصر قناة مجرى البول عند النساء، حيث يبلغ طول قناة البول حوالى ٣,٥ سم، مما يسهل وصول الميكروبات إلى المثانة البولية.

الأعراض:

عادة ما تشكو المرأة من كثرة التبول بكميات بسيطة، وأحياناً لا يخرج أى بول رغم وجود الرغبة فى التبول. ويصحب ذلك حرقان فى البول لزيادة درجة

حموضته، ويظهر غالباً قرب الانتهاء من التبول مع انقباض صمام فتحة خروج البول. وأحياناً يظهر دم مع البول أو ترتفع درجة حرارة الجسم مع الإحساس بألم عند الضغط فوق العانة مباشرة.

طرق العدوى:

تلتهب المثانة بسبب بالعدوى بالميكروبات، وأشهرها نوع من البكتريا يسمى إي. كولاي E. Coli، والذى يسكن أحياناً الأمعاء بصورة طبيعية. ونظراً لتجاور فتحة الشرج وفتحة خروج البول قد ينتقل الميكروب من الشرج إلى المثانة البولية، خلال قناة مجرى البول، بسبب اهمال نظافة المنطقة أو عند الإصابة بإسهال متكرر.

إضافة إلى هذا، قد تلتهب المثانة عند بعض النساء بسبب الحساسية من بعض الكيماويات مثل الكريم والحبوب الموضعية لمنع الحمل أو من بعض أنواع الصابون ومزيلات الرائحة التى تستخدم حول فتحة المهبل. كما تتعرض المرأة فى سن اليأس لالتهاب المثانة أكثر من غيرها، بسبب انخفاض مستوى هرمون الاستروجين، فينجم عن ذلك قلة خروج الإفرازات المهبلية فتصبح الأنسجة جافة وعرضة للإصابة.

المضاعفات:

قد تنتقل العدوى من المثانة البولية إلى الكُلية فى حالة إهمال العلاج، فتظهر فى هذه الحالة أعراض أخرى مثل: الإحساس بألم على أحد الجانبين بأسفل الضلوع، والميل للقيء، وارتفاع درجة حرارة الجسم.

العلاج:

يعتمد علاج عدوى المثانة البولية على المضادات الحيوية، ويتوقف ذلك على نتيجة تحليل البول، وأحياناً يطلب الطبيب عمل مزرعة للبول إذا ظهرت نسبة مرتفعة من الصديد حتى يتمكن من اختيار المضاد الحيوى المناسب لحساسية

الميكروب. ويمكن مساعدة العلاج بالمضادات الحيوية بكثرة شرب الماء أو السوائل عموماً لمحاولة طرد الميكروبات من المثانة وخروجها مع البول. كما يساعد على سرعة الشفاء تغيير الوسط الكيميائى للبول والذى يكون عادة مرتفع الحموضة إلى وسط قلوي، بذلك يتغير الوسط الكيميائى الذى تعيش فيه البكتريا.

الوقاية:

١- النظافة المستمرة لمنطقة المثانة البولية.
٢- الإكثار من شرب الماء والسوائل المختلفة.
٣- التقليل من تناول شرب الشاى والقهوة، حيث يؤدى هذا إلى تهيج جدار قناة مجرى البول عند بعض السيدات.
٤- عدم تخزين البول فى المثانة بقدر الإمكان، ومحاولة التخلص منه عند الإحساس بالرغبة فى التبول.
٥- عدم تعرض الفرج لأية كيماويات.

خامسا: الحمل خارج الرحم:

تتعرض المرأة أحياناً لحالة يحدث فيها الحمل فى موضع آخر غير موضعه المعتاد، سواء داخل الرحم نفسه؛ مثل الحمل عند عنق الرحم، أو خارج جسم الرحم؛ مثل الحمل داخل قناة فالوب أو بالمبيض أو داخل جدار البطن نفسها.

إلى جانب هذا، تبين أن أكبر نسبة من حالات الحمل خارج الرحم يكون الحمل داخل قناة فالوب، وفى نسبة كبيرة منها يكون داخل القناة اليمنى والقريبة من مكان الزائدة الدودية، مما يؤدى لآلام شبيهة بالآم التهاب الزائدة الدودية.

كيفية حدوث الحمل داخل قناة فالوب:

- يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوى داخل قناة فالوب ثم تمضى البويضة الملقحة إلى جدار الرحم حيث تزرع فيه وتنمو إلى جنين. وعند خروج البويضة من المبيض تكون محاطة بطبقات من الخلايا لحمايتها، لكنه بعد

وصول البويضة الملقحة إلى جدار الرحم تتهدم الخلايا المحيطة بها؛ استعداداً لإغماد البويضة بجدار الرحم. فإذا تم إزالة هذه الخلايا عن البويضة قبل وصولها إلى الرحم، فقد تزرع داخل قناة فالوب ولا تمضى للرحم.

- تتميز خلايا قناة فالوب بوجود أهداب لها، تقوم بدفع البويضة حتى تصل إلى الرحم. فإذا تعرضت الخلايا للتلف كما فى حالة وجود التهاب بقناة فالوب، فقد يتعذر وصول البويضة إلى الرحم لأن الخلايا ستفقد قدرتها فى هذه الحالة على دفع البويضة بأهدابها إلى الرحم. وقد يؤدى التهاب قناة فالوب إلى تغيرات أخرى قد يتعذر معها وصول البويضة إلى الرحم، مثل حدوث التقلصات داخل القناة يسد الطريق على البويضة أثناء مرورها إلى الرحم.
- توجد لدى بعض النساء عيوب خلقية بقناة فالوب تؤخر وصول البويضة إلى الرحم، مثل: زيادة طول القناة وتعرجها، أو ضعف جدارها العضلى الذى يساهم فى دفع البويضة فى اتجاه الرحم.

الأعراض:

- **ألم بأسفل البطن:** ويوجد عادة على أحد الجانبين فى صورة مغص أو ألم مستمر، وقد تؤدى شدة الألم إلى نوبات من الإغماء وقد يظهر ألم نتيجة لتضخم قناة فالوب مع نمو البويضة الملقحة بداخلها.
- **نزيف مهبلى:** يظهر نزيف دموى خفيف غامق اللون نتيجة للاضطراب الهرمونى الذى تتعرض له المرأة بسبب الحمل الشاذ.
- **أعراض الحمل:** فى بعض السيدات يكون اختبار الحمل موجباً، وتظهر أعراض الحمل المعتاد مثل: الغثيان والدوار وألم الثدى وأحياناً لا تظهر أية أعراض للحمل.

التشخيص والعلاج:

وفقاً للأعراض السابقة إلى جانب اختبار الحمل ونتيجة الأشعة يمكن تشخيص الحالة. وقد يرى بعض الأطباء ضرورة شق البطن بالجراحة إذا كانت الحالة غير واضحة تماماً، أو أن الانتظار قد يعرّض المرأة لمضاعفات سيئة. كما تستأصل القناة بأكملها فى حالة وجود حمل داخل قناة فالوب.

سادسا: استئصال الرحم:

يعد استئصال الرحم من العمليات الجراحية الشائعة فى مجتمع المرأة لعدة دوافع؛ منها ما يلى:

١- وجود اضطرابات فى بطانة الرحم تعرّض المرأة لمتاعب متكررة مثل: داء البطانة الرحمية: وهى حالة تنمو فيها أنسجة شبيهة ببطانة الرحم فى أماكن شاذة بالحوض.

٢- وجود أورام حميدة، وأشهرها الورم الليفى، فيتم استئصال الورم بمفرده أو باستئصال الرحم وبداخله الورم.

٣- تحول الأورام الحميدة إلى ورم سرطانى يؤدى إلى استئصال الرحم.

الأعراض:

تختلف الأعراض بناء على أشياء كثيرة مثل نوع الورم الليفى ومكانه، كما تظهر الشكوى من غزارة دم الحيض، والإحساس بالألم. ويمكن خلال الفحص الطبى جس الورم، ويبدو الرحم من خلال الفحص المهبلى منتفخاً وملمسه متعرج لتأثير الورم على هيكله الطبيعى. كما يمكن استئصال الرحم عن طريق شق جدار البطن، أو من خلال فتحة المهبل.

سابعا: الإجهاض المتكرر:

توجد عيوب تكوينية تؤدى إلى تكرار الإجهاض مثل وجود حاجز من الأنسجة يمتد فى تجويف الرحم أو مثل ازدواج الرحم نفسه.

أسباب الإجهاض المتكرر:

- **الرحم الطفيلى:** من أسباب الإجهاض المتكرر صغر حجم الرحم والذى يطلق عليه الرحم الطفيلى. ومن ثم يحدث إجهاض للمرأة بعد أسابيع قليلة من حملها الأول، ويتكرر الإجهاض مع كل حمل بعد ذلك لكن حدوثه يتأخر تدريجياً إلى أن يأتى حمل يستمر للنهاية. ويعزى ذلك إلى أنه مع كل حمل يزداد حجم الرحم تدريجياً فيتأخر حدوث الإجهاض حتى يصل إلى الحجم المناسب لنمو الجنين.
- **عدم كفاءة عنق الرحم:** أحياناً يصاب عنق الرحم بتمزق فى جداره العضلى أثناء إجراء عملية كحت أو توسيع أو أثناء الولادة، فتصبح فتحته غير محكمة. ومن السهولة تشخيص الحالة وعلاجها جراحياً عن طريق ربط عنق الرحم أثناء الحمل.
- **اختلاف وضع الرحم:** يوجد الرحم لدى بعض السيدات فى مستوى غير مستواه الطبيعى، فقد يميل إلى الخلف بدرجة ملحوظة. وفى ضوء هذا لا يحدث الحمل أو لا يكتمل ويحدث الإجهاض غالباً فى حالة سقوط الرحم للخلف بعد انتهاء الشهر الثالث.
- **نقص التغذية:** يؤدى نقص العناصر الغذائية إلى تكرار الإجهاض؛ خاصة نقص البروتينات والحديد وبعض الفيتامينات.
- **ارتفاع ضغط الدم:** قد يؤدى ارتفاع ضغط الدم إلى الإجهاض خاصة فى الشهور الأخيرة من الحمل.
- **أسباب هرمونية:** تؤدى نقص هرمونات المبيض، والغدة الدرقية، ونقص هرمون الأنسولين إلى تكرار الإجهاض.
- **اختلاف فصائل الدم:** قد يؤدى اختلاف فصيلة الدم بين الزوجين، والعامل الريزيسى الذى قد يكون موجباً عند الرجل وسالباً عند المرأة إلى أن ينتهى الحمل بولادة مبكرة أو بالإجهاض.

ثامنا: العقم:

يكون سبب العقم عند المرأة وجود انسداد بقناتى فالوب مما لا يسمح بلقاء البويضة؛ ويعزى هذا إلى وجود عيب خلقى بهما أو لوجود ورم نتيجة لالتهاب مزمن أدى إلى حدوث التصاقات بالأنابيب وإنسدادها، ويمكن علاج هذا عن طريق استخدام أدوية معينة لمنع الالتصاقات مع إجراء عملية النفخ المستمر، ويتم ذلك باستخدام جهاز خاص يقوم بنفخ غاز ثانى أكسيد الكربون من خلال خرطوم يمر خلال فتحة المهبل، أو اللجوء إلى الجراحة لتسليك الأنابيب. إلى جانب هذا حدوث خلل بالمبيض لا ينجم عنه التبويض بسبب نقص بعض هرمونات الغدة النخامية، والغدة الدرقية، والغدة فوق الكلوية، وتكيس المبيض ومن ثم لا يحدث الحمل، ويمكن علاج هذا باستخدام بعض الأدوية المنشطة للمبيض أو باستئصال جزء من المبيض جراحياً.

إضافة إلى هذا، قد يعزى أسباب العقم إلى عدم ملائمة إفرازات عنق الرحم أو المهبل للحيوانات المنوية مما يضعف من نشاطها أو يؤدى إلى موتها. ومن أسباب ذلك زيادة سمك هذه الإفرازات فيصعب على الحيوانات المنوية النفاذ خلالها، أو زيادة درجة حموضتها مما يبطئ من نشاط الحيوانات المنوية، أو وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية تؤدى إلى إلتصاقها مما يعوق حركتها. ويمكن علاج هذا عن طريق استخدام الدش المهبلى بمادة قلوية لتعادل درجة الحموضة الزائدة، وإرتداء الحافظ لمدة ستة أشهر لانخفاض تكوين الأجسام المضادة.

تاسعا: أورام الثدى:

تعد أورام الثدى الخبيثة بمثابة السرطان الأول الذى يصيب المرأة، فقد تبين من خلال إحصائية أنه بين كل ١٥ سيدة أمريكية تصاب واحدة منهن بسرطان الثدى.

وقد أبانت البحوث العلمية فى هذا الصدد أن المرأة التى تكون أكثر عرضة **لهذا المرض؛ تكون** مما يلى:

- **من سبق لها** الإصابة بورم خبيث بالثدى.
- من سبق **لإحدى** أفراد أسرتها الإصابة بورم خبيث بالثدى.
- من سبق لها الإصابة بورم حميد بالثدى من النوع الذى يمكن أن يتحول لورم خبيث.
- من أهملت وظيفة الثدى، خاصة العوانس والراهبات.
- من تناولت حبوب منع الحمل **لأكثر** من ٢٠ سنوات، **لأن كثرة تناول** هرمون الأستروجين الموجود بحبوب منع الحمل تساعد **على الإصابة** بسرطان الثدى.
- من لديها اختلال فى التوازن بين الهرمونات الجنسية، بحيث يزيد مستوى هرمون الاستروجين عن مستوى البروجستيرون بصورة غير طبيعية.
- من سبق لها الإصابة بالسرطان فى موضع آخر، كسرطان الغدة الدرقية أو سرطان عنق الرحم أو سرطان القولون.

أعراض سرطان الثدى:

١- **تغير شكل** استدارة الثدى أو الحلمة.
٢- **انغماس** الحلمة للداخل.
٣- خروج دم من الحلمة.
٤- تورم جلد الثدى.
٥- ظهور الأوعية الدموية بوضوح بجلد الثدى المصاب.
٦- الإحساس بوجود كتلة صلبة تحت الجلد.
٧- تورم الغدة الليمفاوية تحت الأبطين وفوق عظمة الترقوة.
٨- ظهور متاعب فى الرئتين والغشاء البلورى والكبد والجهاز العظمى (خاصة الجمجمة والعمود الفقرى وعظام الحوض).

التشخيص:

يعتمد تشخيص سرطان الثدى من خلال الفحص الاكلينيكى، وبعد إجراء فحص ميكروسكوبى لعينة من نسيج الورم للكشف عن وجود الخلايا السرطانية.

العلاج:

يوجد أكثر من أسلوب علاجى لسرطان الثدى مثل: الاستئصال الجراحى، والعلاج الاشعاعى، والعلاج الكيماوى، والعلاج الهرمونى. ويتوقف اختيار العلاج على مرحلة الورم السرطانى، والتى تتحدد أساساً على مدى انتشار الخلايا السرطانية. فمثلاً فى المرحلة المبكرة من المرض حيث يبقى النمو السرطانى مقتصراً على الثدى يكون العلاج باستئصال الثدى بأكمله، وقد يعقب ذلك علاج اشعاعى. وكلما اكتشف المرض فى مرحلة مبكرة كانت نتائج العلاج أفضل.

عاشرا: زيادة شعر الجسم:

ينمو شعر الجسم لدى بعض النساء مثلما يحدث للرجال، سواء لغزارته أو نموه فى أماكن شاذة مثل الوجه، والذقن والثدى والبطن. ولا يتوقف أضرار ذلك على مجرد تشويه جمال المرأة، بل يدفعها إلى الاكتئاب النفسى والإنطواء، وربما لأفكار غريبة كاحتمال إصابتها بمرض خطير، أو عدم قدرتها على الإنجاب، أو إنها معرضة للتحول إلى الجنس الآخر. ويتأثر نمو الشعر بهذه الكيفية على البيئة أو المناخ الذى تعيش فيه المرأة، فقد تبين أن نساء دول حوض البحر المتوسط، مثل اليونان وقبرص يتميزن عن غيرهن بغزارة شعر الجسم، ونموه فى أماكن شاذة.

أسباب زيادة شعر الجسم:

إن زيادة هرمونات الذكورة (هرمون التستوستيرون) والتى توجد فى جسم المرأة بنسبة بسيطة تؤدى إلى نمو الشعر بطريقة تشبه الرجال. ويحدث ذلك فى الأمراض الآتية:

١- التكيّس المتعدد للمبيض، وهو من أكثر الأسباب العضوية شيوعاً لهذه الظاهرة.
٢- أورام المبيض التى تفرز الهرمونات الذكرية.
٣- المتلازمة الكظرية الجنسية، وفيها ينقطع الحيض، ويكبر البظر.
٤- مرض العملقة نتيجة زيادة هرمونات النمو، فقد يصحبه حدوث تغير فى المبيض يؤدى إلى زيادة هرمونات الذكورة.
٥- متلازمة كوشنج حيث يزداد نشاط الغدة فوق الكلوية، ويصحبه زيادة إفراز الكورتيزون الداخلى. ويظهر الشعر هنا بدرجة بسيطة؛ خاصة فى منطقة الذقن.

كيفية التخلص من شعر الجسم الزائد:

يكون العلاج بالهرمونات فى حالة وجود سبب عضوى وفقاً لنوع الخلل الهرمونى، وأحياناً بالجراحة فى حالة ارتباط ذلك بوجود ورم بإحدى الغدد، أو عن طريق كي جذور الشعر بالإبرة الكهربية عندما يكون الشعر سميكاً وفى منطقة صغيرة. أما أفضل طريقة لإزالة شعر الجسم والأطراف هى الطريقة المعروفة بين النساء.

حادى عشر: تساقط شعر الرأس:

تهتم المرأة بشعرها اشد الاهتمام، وتعتبره تاج جمالها، فتعتنى به أشد العناية، وتبالغ أحياناً بذلك، وتفزع أشد الفزع عندما تلاحظ أن بعض شعيرات قد تساقطت فتسرع فى البحث عن وسيلة للعلاج. وتوجد نسبة كبيرة من السيدات تشكو من ظاهرة تساقط شعر الرأس، ويكون تساقط الشعر عادة موزعاً على شعر الفروة؛ إذ يفقد كثافته وغزارته.

أسباب تساقط الشعر لدى المرأة:

توجد عدة أسباب تؤثر على نشاط بصيلات الشعر لدى المرأة وتؤدى إلى تساقطه؛ وهى كما يلى:

١- **حبوب منع الحمل:** يؤدى استعمال حبوب منع الحمل لعدة سنوات إلى تساقط الشعر، ويعزى هذا إلى تأثير الهرمونات التى تحتويها تلك الحبوب. هذا النوع من التساقط مؤقت إذا لا تلبث وأن تعاود البصيلات نشاطها السابق، وتعوض الشعر المتساقط، وذلك بعد التوقف عن استعمال حبوب منع الحمل.

٢- **التساقط أثناء الحمل:** يحدث تساقط بشعر فروة الرأس بين الحوامل بعد الشهر الثالث، ويعزى هذا إلى فقر الدم أو التوترات العصبية أو بسبب زيادة إفرازات الغدة الدرقية أو نتيجة عوامل أخرى تحدث أثناء فترة الحمل.

٣- **إتباع نظام غذائى قاس لإنقاص الوزن:** إن إتباع نظام غذائى قاسي لإنقاص الوزن يؤثر تأثيراً بالغاً على نشاط بصيلات الشعر. فإذا أرادت المرأة إتباع نظام غذائى معين لتخفيف وزنها، فلابد وأن تتناول الفاكهة والخضار والبروتينات الضرورية لبناء الجسم والمحافظة على حيويته.

٤- **تساقط الشعر نتيجة لاستخدام أدوات التجميل:** يحدث تساقط الشعر نتيجة استعمال أدوات التجميل المختلفة، ومن هذه العوامل التى لها أثر على تساقط الشعر ما يلى:

- **فرشاة الشعر:** يجب أن تكون فرشاة الشعر من النوع الذى لا يؤذى الفروة والشعر، فقد تبين أن فرشاة الشعر المصنوعة من النايلون القاسى أو المشدود بالسلك أثرها الضار على الشعر.
- **تسريح الشعر:** يفضل تسريح الشعر وإسداله على الجانبين دون الإسراف فى شد أطرافه. إن شد الشعر بعنف وتركه مربوطاً لمدة طويلة قد يؤدى إلى تساقط الشعر. كما أن استعمال التقليعات المختلفة عند تسريح الشعر قد يؤدى إلى التساقط خاصة عند فرد الشعر أو تجعيده باستخدام المواد الكيماوية.

- **الاستعمال المتكرر لمجفف الشعر**: تؤدى الحرارة الزائدة إلى إذابة الروابط بين أجزاء الشعر، ويفقد لمعانه، ويسبب تقصفه ثم تساقطه.
- **لفافات الشعر**: إن شد الشعر ولفه بقوة حول اللفافات المعدنية وتركه لمدة طويلة قد يجهد البويصلات ويؤدى إلى تساقط الشعر.
- **فرد الشعر**: تستخدم طريقة فرد الشعر بين ذوات الشعر المتجعد، ويتم ذلك عن طريق إضافة مواد كيماوية على الشعر، فيؤدى إلى تحلل الروابط الموجودة بين أجزاء الشعر، فينبسط نتيجة فقدانه صلابته، وتصبح الشعرة لينة.
- **تمويج الشعر**: تستعمل هذه الطريقة بين ذوات الشعر الطبيعى، ويتم هذا عن طريق إضافة مود كيماوية حامضية على الشعر، مما يؤدى إلى تفتيت الروابط بين أجزاء الشعر التى تعمل على تماسك الشعرة والمحافظة على قوتها وصلابتها وشكلها. أن طريقة فرد الشعر وتمويجه لا يؤدى فقط إلى تساقط الشعر بل أيضاً يؤذى فروة الرأس ويسبب لها أضراراً ومضاعفات كثيرة.
- **الأصباغ**: توجد أصباغ كثيرة ومتنوعة تستخدمها المرأة لصبغة شعرها؛ وهى كما يلى:

١- **ماء الأوكسجين**: يؤدى استخدام ماء الأوكسجين إلى أكسدة المادة الملونة للشعر. وبذلك تفقد الشعرة لونها، وينجم عن ذلك شعر فاتح اللون. وإذا تكرر استعمال هذه المادة فإن الشعر يفقد لونه كلية. كما إذا استخدم ماء الأوكسجين على شعر الفروة لفترات متكررة فإن الشعر يفقد لمعانه، ويصبح جافاً ويتقصف بعد ذلك.

٢- **الأصباغ النباتية**: تعد الأصباغ النباتية من أفضل أنواع الأصباغ المستعملة للشعر وأقلها ضرراً، ومن أشهرها "صبغة الحناء"، وتستعمل بكثرة فى بلاد الشرق لإخفاء شعر الشيب.

٣- **الأصباغ المعدنية**: يعطى كل نوع من الأصباغ المعدنية لوناً للشعر بعد صبغه، كما أن لها أضراراً خطيرة، إذ قد يؤدى إلى امتصاص تلك المركبات الكيماوية لهذه الأصباغ من فروة الرأس إلى تسمم عام بالجسم.

٤- **الأصباغ الصناعية**: تتميز الأصباغ الصناعية بأن تأثيرها طويل المدى، كما أن المرأة لا تحتاج إلى تكرار الصبغة، فمرة واحدة تكفى لإبقاء الغرض المطلوب. ومن عيوب هذه الأصباغ أنها تؤدى إلى حساسية موضعية حادة مثل الحكة والالتهابات بفروة الرأس.

ثانى عشر: حبوب الشباب:

تصاب المرأة قبل سن العشرين من ذوات البشرة الدهنية بحبوب الشباب؛ خاصة على مناطق الوجه والصدر والظهر، نتيجة زيادة فى نشاط الغدد الدهنية، وغلق مخارج الغدد الدهنية، وتحلل الدهنيات تحت سطح الجلد.

أنواع حبوب الشباب:

يعتمد نوع حبوب الشباب على عوامل مختلفة مثل ما يلى:

- قد تظهر بثور قليلة موزعة على الوجه أو على الصدر والظهر.
- قد تظهر الحبوب على شكل أكياس دهنية، وتكون ظاهرة بدرجة واضحة وملتهبة، وعند عصر هذه الأكياس يخرج منها سائل أبيض متجمد نسبياً وذو رائحة كريهة.
- قد تظهر حبوب الشباب على شكل موجات متعاقبة تبقى لمدة ثم تختفى.

أسباب ظهور حبوب الشباب:

توجد أسباب كثيرة تؤدى إلى ظهور حبوب الشباب؛ هى كما يلى:

١- **العوامل الوارثية**: يوجد لدى بعض الأفراد استعداداً وراثياً لزيادة إفرازات الدهون نتيجة نشاط الغدد الدهنية.

٢- **الهرمونات:** تعمل الهرمونات على زيادة نشاط الغدد الدهنية وكذلك تعمل على زيادة سمك قنوات الغدد الدهنية وترسب طبقة قرنية عليها. ومن ثم، تؤدى إلى انسداد قنوات الغدد الدهنية الذى ينجم عنه تجمع الدهنيات تحت سطح الجلد.

٣- **المواد الغذائية:** توجد بعض أنواع من الأطعمة مثل الأسماك والمكسرات والشكولاته والكولا وملح الطعام لها تأثير ثانوى على ظهور حبوب الشباب. ولكن ينبغى عدم المبالغة الزائدة فى تأثير هذه المواد على حبوب الشباب.

٤- **الفيتامينات:** ثبت أن استخدام مركبات فيتامين (أ) الموضعية (أحماض الريتونك) تساعد على تخفيف حبوب الشباب، وذلك بالتخلص من المواد الكيراتينية التى تسد فوهة الغدد الدهنية. وبالتالى تساعد على تصريف الدهون من تحت سطح الجلد. كما تبين أن فيتامينات (ج، د) المركب وكذلك خلاصة الكبد التى كانت تستخدم لعلاج حبوب الشباب لا تؤدى إلى نتيجة مثمرة.

٥- **الجراثيم:** تلعب الجراثيم التى تتعايش فى الظروف العادية على سطح الجلد دوراً فى ظهور حبوب الشباب، وذلك من خلال انزيماتها التى تؤدى إلى تحلل المواد الدهنية المتجمعة تحت الجلد، وينجم عن هذا التحلل حبوب الشباب بأشكالها المختلفة.

٦- **التوترات:** يؤثر التوتر النفسى والإجهاد البدنى والحياة الروتينية والسهر الكثير على حدة حبوب الشباب، كما تبين أن للمثيرات الجنسية أثراً فى زيادة حبوب الشباب.

٧- **مواد التجميل:** تلعب مستحضرات التجميل دوراً فى ظهور حبوب الشباب، وذلك بمنع خروج الدهنيات من تحت سطح الجلد، إذا تعمل هذه كطبقة

تحجز خروج تلك الدهنيات، وتزيد بذلك من مضاعفات حبوب الشباب.

٨- **الدورة الشهرية:** تزداد حدة حبوب الشباب مع بداية الدورة الشهرية، وأحياناً تظهر حبة أو أكثر تسبق العادة الشهرية بوقت قليل أو تصاحبها ويعزى هذا إلى أثر الهرمونات.

٩- **حبوب منع الحمل:** تختفى حبوب الشباب مع بعض السيدات اللاتى يستخدمن حبوب منع الحمل، أما البعض الآخر فقد يزداد أمرهن سوءً.

١٠- **الملابس:** يجب الحذر من الملابس الضيقة والخشنة والثقيلة والنايلون وكذلك الطواقى الضيقة إذ أنها تحجز العرق والإفرازات الأخرى، وقد تزيد الحالة سوء.

١١- **نظافة الجلد:** إن غسل الوجه المستمر مع استخدام أنواع معينة من الصابون غنية بمركبات الكبريت قد تساعد على إزالة المواد الكيراتنية التى تسد مسامات الغدد الدهنية، وبالتالى تساعد على تصريف الدهنيات من تحت سطح الجلد.

١٢- **التعرض لأشعة الشمس:** إن التعرض لأشعة الشمس خاصة فى فصل الصيف أثر واضح على سرعة إندمال حبوب الشباب وشفائها، وذلك بفعل الأشعة فوق البنفسجية الموجودة بأشعة الشمس، إلا أن الجو الرطب يكون له أثر عكسى.

١٣- **العبث بحبوب الشباب:** إن العبث بحبوب الشباب من خلال عصرها لا تزيد فقط من حدة الحبوب بل قد تترك آثاراً وندبات تؤدى إلى تشوه الوجه.

١٤- **العقاقير الطبية:** تزيد بعض العقاقير الطبية مثل مركبات الأيودايد والبرومايد من حدة ظهور حبوب الشباب، لذا يجب التقليل من ملح الطعام الذى يضاف إليه عادة مركبات اليودايد. كما تفيد مركبات

الكورتيزون بجرعة قليلة ولمدة قصيرة على تخفيف حدة حبوب الشباب؛ **إلا أن** استعمالها لفترة طويلة وبجرعة كبيرة تؤدى إلى زيادة ظهور حبوب الشباب والمضاعفات الأخرى.

ثالث عشر: تساقط الأظافر:

تتكون الأظافر من مواد كيراتينية متينة والخلايا التى تكونها موجودة أسفل الجلد. وتتعرض الأظافر للتساقط أحياناً نتيجة توقف نشاط الخلايا النامية للأسباب التالية:

- أمراض الحساسية خاصة التى تنشأ عن مركبات البنسلين.
- أثناء الحمل أحياناً.
- المركبات الكيماوية مثل مركبات الفورمالدهايد.
- المضادات الحيوية مثل مركبات التتراسيكلين.

إضافة إلى هذا، توجد أسباب لتقصف الأظافر مثل ما يلى:

- القلويات المركزة خاصة بعض أنواع الصابون.
- **مواد التجميل مثل** طلاء ومزيلات الأظافر مثل الأسيتون.
- **نقص فيتامين** أ، ب المركب.
- نقص فى إفرازات الغدة الدرقية.
- أمراض الدورة الدموية؛ خاصة ضعف الدورة الدموية بالأطراف نتيجة ضيق الأوعية الدموية.

إصابة الأظافر ببعض الأمراض:

١- **الفطريات:** يظهر مرض الفطريات بالأصابع والأظافر خاصة لدى المرأة نتيجة تعرضها للرطوبة المستمرة التى تحدث سواء من الغسيل أو باستخدام الكفوف البلاستيكية التى تهيئ الفرصة لنمو الفطريات العنقودية، ويؤدى هذا إلى ظهور بقع داكنة تحت الظفر ويتعرض للكسر بعد ذلك.

كما قد تحدث لها عدوى ذاتية إذا كانت مصابة بالفطريات العنقودية بالجهاز التناسلى أو القولون. وتنتقل هذه الفطريات إلى الأظافر والجلد المحيط بها وتسبب التهابات حول الظفر ويخرج منه صديد متجمد.

٢- **مرض الصدفية:** يؤثر مرض الصدفية على الأظافر فيؤدى إلى ظهور تشققات عرضية مع بقع داكنة أسفل الظفر أو يسبب أحياناً مرض الصدفية نزيف تحت الأظافر وقد يبدو الظفر متأكلاً.

٣- **مرض اللايكن:** يسبب مرض اللايكن شقوق طولية وأحياناً إلى تساقط الأظافر كلية. كما يظهر بثور على الجلد ذات لمعان ويميل لونها إلى البنفسجى ويصاحبها حكة شديدة بالجلد.

تغيير لون الأظافر:

يتغير لون الأظافر وتأخذ ألوان مختلفة؛ مثل: **الأظافر البيضاء**؛ حيث تظهر الأظافر فى هذه الحالة منطقة باللون الأبيض بسبب التعرض لعدة أمراض مثل: مرض الفطريات، ومرض التيفونيد، وأمراض الكلى، ومرض الدرن، والتعرض المستمر للبرد. **والأظافر السوداء**، حيث تظهر بقع داكنة اللون أسفل الأظافر بسبب أورام الخلايا الملونة للجلد، وبعض الإصابات حيث يتجمع الدم تحت الأظافر، وفى حالات الغرغرينا. **الأظافر الخضراء**؛ حيث تظهر بقع خضراء اللون على الأظافر فى التهابات الجلد بجرثومة السودومونس. **الأظافر البنية**؛ حيث تظهر الأظافر بنية اللون نتيجة تعرضها لبعض المركبات الكيماوية مثل برمنجنات البوتاسيوم والزئبق، وأمراض الحساسية نتيجة عقار الفينومثالين. **الأظافر الزرقاء**؛ ويحدث ذلك بسبب الأصباغ الكيماوية، ومرض الأرجيريا، وتليف الكبد. **الأظافر الصفراء**، وتظهر فى حالات تقصف الأظافر، ومرض الزهرى، وبعض المركبات الكيماوية مثل الريزورسين.


الفصل الثامن

الفصل الثامن
الإغتصاب الجنسي

إن الإغتصاب الجنسي قد أصبح مشكلة حادة وخطيرة والدليل على ذلك أن هناك مؤشرات تدل على أن حوالى من ١٤ إلى ٢٥% من النساء تعرضن لممارسة الجنس بالقوة وضد رغبتهن وإرادتهن ولو لمرة واحدة أثناء حياتهن الجنسية في الدول الغربية (السمرى، ١٩٩٩). ومن ثم، فإن مشكلة الإغتصاب ليست مشكلة ذات طبيعة محلية، بل هى مشكلة عالمية، ومع ذلك فإن ظروف ارتكابها ودوافعها والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع إلى آخر.

ففى مصر القديمة كان يعاقب على الإغتصاب بخصاء الجانى، فقد كان قدماء المصريين يتشددون فى معاقبة المغتصب؛ لأنه فى نظرهم لم يرتبك جرماً واحداً، بل عدة جرائم هى: انتهاك الحرمة، والزنا، وخلط الأنساب، وكلها كانت من الآثام البشعة التى لم يكونوا يتسامحون مع مرتكبيها (المجدوب، ١٩٩٦). أما العرب فى الجاهلية، فإنه بالرغم من أنهم لم يعرفوا القوانين كما عرفها غيرهم، فإن ما خلفوه من تراث يتمثل فى الشعر وحوادث الأيام يستدل منه أنهم كانوا لا يكتفون بمعاقبة الرجل الذى اغتصب المرأة بل ويعاقبون المرأة ذاتها؛ لأنهم على ما يبدو كانوا يتوقعون من المرأة أن تقاوم إلى حد الموت ولا تستسلم للمغتصب (ابن قيم الجوزيه، ١٩٨٥). ويبدوا أن الزنا – فضلاً عن الإغتصاب – كانا قليل الحدوث فى الجزيرة العربية، وبخاصة بين الأعراب الذين كان مفهومهم للحب يكاد يخلو من فكرة الوطء أو المباضعة إلا من خلال علاقة الزواج.

أما بعد قيام الدولة الإسلامية وتطبيق الشريعة الإسلامية فإن الإغتصاب قل إلى حد كبير، بل أصبح نادراً، سواء كان ذلك لالتزام الناس بأحكام الشريعة والخلق الإسلامى، أو لخوفهم من شدة العقوبة. إضافة إلى هذا، فإن الإغتصاب على عهد

الخلفاء الراشدين الأربعة كان قليلاً جداً. ولكن الأمر اختلف بعد ذلك لما اتسعت الدولة الإسلامية نتيجة للفتوحات، فقد أصبح المجتمع إسلامياً وليس عربياً بعد أن انضم إليه أناس من أجناس مختلفة اجتمعوا مع العرب تحت راية الإسلام في مختلف الأقطار التي فتحوها واستقروا فيها بعد أن هدأت موجة الفتوحات، ومن العوامل التي لعبت دوراً في إفساد الطبع العربي ما يلي: السبايا، الأدب، دخول شعوب جديدة في المجتمع الإسلامي، الحروب والصراعات والمذهبيه.

ويشير المجدوب (١٩٩٦) إلى أن عادة الزواج عن طريق الخطف والاغتصاب قد أشيعت في بعض المجتمعات، وذلك لأسباب متنوعة تعزى كلها إلى وجود عقبات تعترض زواج الشاب بالفتاة التي يرغب في الزواج بها. ومن هذه الأسباب عدم التكافؤ بين الشاب والفتاة، أو اختلاف الدين، أو تفضيل أسرة الفتاة لشخص آخر على الشاب الذي ترغب في الزواج به، أو صغر سن الفتاة، أو أن يكون الرجل الذي تريد الارتباط به متزوجاً.

ومع ذلك، فإن كثيراً من القوانين الحالية لا تزال تحتفظ في نصوصها بأثر لعادة الزواج بالخطف يتمثل في عدم الحكم بالعقوبة المقررة لمن يخطف أنثى إذا تزوج منها زواجاً شرعياً، وهو وضع في غاية الغرابة؛ لأنه يعني ببساطة أن المشرع يكافئ الخاطف بدلاً من أن يعاقبه، وهكذا يستطيع كل رجل لم يتمكن من الزواج بالفتاة التي يرغب في الزواج منها؛ سواء لأنها لا تميل إليه، أو لأنها لا ترى إنه كفء لها، أو لأن أسرتها قد رفضته لسبب أو لآخر أن يخطفها ويغتصبها، ثم إذا قبض عليه عرض عليها الزواج، وغالباً ما تضطر الفتاة في مثل هذه الظروف إلى القبول بعد أن فقدت بكارتها وأشتهر أمر فضيحتها، ويتم الزواج ويفلت الجاني من العقاب، بل ويتخلص من معظم الالتزامات التي يتحمل بها الراغبون كالشبكة والمهر وغير ذلك. وربما تجد أسرة الفتاة المغتصبة أنها مضطرة إلى تقديم بعض العون للمغتصب لكي يقيم دعائم أسرة جديدة.

ومن ثم، نجد أن جريمة الإغتصاب من أفظع الجرائم التى ترتكب فى حق الإنسانية عامة، وفى حق المرأة خاصة، وهناك مفاهيم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجريمة الإغتصاب؛ هى كما يلى:

[١] الزنا: يقصد بالزنا بأنه فعل الفاحشة فى قبل أو دبر. وتتكون جريمة الزنا من ركنين؛ هما: الوطء المحرم، وتعمد الوطء القصد الجنائى (عودة، ١٩٩٢). وتختلف جريمة الزنا فى الشريعة الإسلامية عنها فى القوانين الوضعية، فالشريعة الإسلامية تعتبر كل وطء محرم زنا وتعاقب عليه سواء حدث هذا من متزوج أو غير متزوج، أما القوانين الوضعية فلا تعتبر كل وطء محرم زنا، وأغلبها يعاقب بصفة خاصة على الزنا الذي يحدث من الزوجين فقط مثل القانون المصرى والفرنسى، أما بقية القوانين الأخرى فلا تعتبر ذلك زنا بل تعده وقاعاً أو هتك عرض.

وإلى جانب هذا، لا يعاقب القانون المصرى على الوقاع إلا فى حالة الإغتصاب، فإن كان بالتراضى فلا عقاب عليه ما لم يكن الرضا معيباً. ويعتبر القانون المصرى الرضا معيباً إذا لم يبلغ المفعول به ثمانية عشر عاماً كاملة – ولو وقعت الجريمة بناء على طلبه هو – والعقوبة فى حالة الرضا المعيب بسيطة لأن الفعل يعتبر جنحة (عودة، ١٩٩٢).

[٢] اللواط: ويقصد باللواط أن يباشر الرجل الرجل فى الدبر، وتعتبر جريمة اللواط من أكبر الجرائم، وهى من الفواحش المفسدة للخلق وللفطرة، وللدين والدنيا، بل وللحياة كلها. وقد عاقب الله سبحانه وتعالى مرتكبها بأقسى العقوبة فخسف بقوم لوط الأرض وأمطر عليهم حجارة من سجيل جزاء فعلتهم القذرة (سابق، ١٩٩٠). ويدخل اللواط فى هتك العرض طبقاً لقانون العقوبات المصرى سواء لاط الفاعل بامرأة أو برجل (عودة، ١٩٩٢).

[٣] المساحقة: ويقصد بالمساحقة، ما تفعله امرأة مع امرأة أخرى مباشرة دون إيلاج، وهو محرم باتفاق العلماء، وفيه التعزير دون الحد "الجلد - الرجم" (سابق، ١٩٩٠).

[٤] الاستمناء "العادة السرية": إن استمناء الرجل بيد امرأة أجنبية لا يعتبر زنا، وكذلك إدخال أصبح الرجل الأجنبى فى فرج امرأة، ولكن كلا الفعلين معصية فيهما التعزير على الرجل والمرأة سواء حدث إنزال أو لم يحدث، لأن الإنسان المسلم مطالب بحفظ فرجه إلا على اثنين زوجته وملك يمينه (عودة، ١٩٩٢).

[٥] الإغتصاب: يقصد بالاغتصاب مضاجعة الذكر للأنثى بالإكراه ودون إرادة حقيقية ورغبة منها للحصول على الهدف الجنسي (فوزى، ٢٠٠٠)، وجاء فى قانون العقوبات المصرى أن الإغتصاب يقصد به مواقعة أنثى بغير رضاها على أن تكون العملية الجنسية تامة، ويتضمن ذلك مواقعة أنثى دون السن القانون برضاها أو بغير رضاها لأن إرادتها لا يعتد بها. وإلى جانب هذا، فإن جريمة الإغتصاب جريمة عنف وليست جريمة جنسية لأنها عملية واعية ومدبرة لإرهاب المرأة حتى تظل فى حالة خوف دائم. لذا يرى البعض أن الاتصال الجنسي باستخدام القوة مع أية امرأة إلى جانب التهديد والإكراه يعد اغتصاباً. ومن ثم، فإن الإغتصاب جريمة عنف ترتكب ضد المرأة وتتسم بالعدوانية.

وقد أطلق الإسلام "الحرابة" على جريمة الإغتصاب ويقصد بها خروج طائفة مسلحة فى دار الإسلام لإحداث الفوضى وسفك الدماء وسلب الأموال وهتك الأعراض وإهلاك الحرث والنسل متحدية بذلك الدين والأخلاق والنظام والقانون. ولا فرق بين أن تكون هذه الطائفة من المسلمين أو الذميين أو المعاهدين مادام ذلك فى دار الإسلام، ومادام عدوانها على كل محقون الدم قبل الحرابة من المسلمين

والذميين. وكما تتحقق الحرابة بخروج جماعة من الجماعات فإنها تتحقق كذلك بخروج فرد من الأفراد. ويدخل فى مفهوم الحرابة العصابات المختلفة مثل: عصابة القتل، وعصابة خطف الأطفال، وعصابة اللصوص للسطو على البيوت، وعصابة البنوك وعصابة خطف البنات والعذارى للفجور بهن (سابق، ١٩٩٠).

ومن ثم، تعد الحرابة من كبريات الجرائم، لذا أطلق عليها القرآن الكريم على المتورطين فى ارتكابها بمحاربين لله ورسوله، فقد قال الله تعالى: ﴿**إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الأَرْضِ فَسَاداً أَن يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُم مِّنْ خِلافٍ أَوْ يُنفَوْا مِنَ الأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ**﴾ [المائدة: ٣٣]، وعن ابن عمر بن الخطاب قال: قال رسول الله ﷺ: "**من حمل علينا السلاح فليس منا**" [رواه البخارى ومسلم].

الأسباب والعوامل الكامنة وراء جريمة الإغتصاب:

توجد أسباب وعوامل وراء جريمة الإغتصاب، وقد يكون بعضها مرتبط بشخصية الفرد أو بعوامل خارجية. وهذه العوامل هى كما يلى:

[١] **العوامل الشخصية والسلوك الإجرامي:**

يكمن وراء كل جريمة دافع أو عامل نفسى، حيث يقع المجرم نفسه بشرعية عمله حتى فى الجرائم التى تقع بمحض الصدفة. ومن المعروف أن الانفعال الشديد يعطل عمل الوظائف العقلية فيعوق التفكير السليم وهذا بالنسبة للأسوياء أو العقلاء من المجرمين، أما بالنسبة لمختلي القوى العقلية فهؤلاء يرتكبون جرائمهم دون وعي أو من تلقاء أنفسهم، أو نتيجة تحريض الغير لهم مستغلين حالاتهم العقلية وسهولة استثارتهم. وتظهر العوامل النفسية بصفة خاصة فى جرائم القتل والعذاب المفضى إلى الموت وإحداث العاهات والخطف وهتك العرض والاغتصاب والسرقة وغيرها.

وإلى جانب هذا، دلت نتائج بعض البحوث على وجـود سـمات شخصـية خاصة لدى المنحرفين منها؛ الاندفاعية والرغبة فى البحث عن اللذة، والإثارة ولفت الأنظار. كما تبين أن الجانح بوجه عام أكثر انبساطية واندفاعية وأقل سيطرة علـى الذات، وأكثر عدوانية وإنهزامية وتمرداً وشكاً وتدميراً، كما أنه لا يخشى الفشل أو الهزيمة، ولا يهتم بالمعايير أو القيم، كما أنه أقل خضوعاً للسلطة، ولديـه مشـاعر متضاربة، وهو يشعر بأنه غير مرغوب فيه أو معترف به (توفيق، ١٩٩٤).

[٢] الإدمان:

إن تعاطى المخدرات يؤدى إلى تحطيم شخصية المدمن، لذلك نجده يفشل فى العمل والحياة، وينتقل من عمل إلى آخر، ومن وظيفة إلى أخرى إلى أن يخسر كل فرص العمل والرزق ويستسلم للبطالة والفشل والإجرام الذى يؤدى إلـى ارتكـاب جريمة الإغتصاب. كما أن المدمن متقلب المشاعر والعواطف يكره بسرعة ويحـب بسرعة، وليس لديه القدرة على التحكم فى غرائزه وعواطفه، ولا يحتـرم مشـاعر غيره من الناس، وسيئ المعاملة لأهله ووالديه وقد يضرب والده وزوجتـه وأولاده وأقرب الناس إليه.

ويذكر الفنجرى (١٩٨٠) أهم الأسباب التى تؤدى إلى تعـاطى المخـدرات بجميع صورها؛ وهى كما يلى:

- اعتقاد معظم الناس أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى تقوية ممارسة الجنس.
- الهروب من المشكلات العائلية والفقر والأحزان.
- عدم وجود المسليات البريئة كالنوادى الرياضـية والاجتماعيـة والثقافيـة والفنية.
- الكبت النفسي، والتأخر فى سن الزواج.
- ضعف الوازع الدينى.
- تهاون الحكومات المحلية فى التوعيـة والعـلاج والاكتفـاء بـالإجراءات البوليسية.

إضافة إلى هذا، يعد الإدمان على تناول الخمور من الموضوعات التى لها أهمية خاصة فى السلوك الإجرامى؛ حيث أنه جريمة فى حد ذاته وقد يكون له علاقة مباشرة لمخالفة القانون كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة والتشرد والتخلى عن إعالة الأسرة. ومن ثم يتضح أثر الإدمان على المخدرات والخمور على السلوك الإجرامى، وبصفة خاصة فى جرائم العنف ولاسيما فيما يتعلق بالجرائم الجنسية والجرائم التى تتسم بخطورتها واندفاعيتها (توفيق، ١٩٩٤).

[٣] التفكك الأسرى:

يقصد بالأسرة فى اللغة بأنها الدرع الحصين، وأهل الرجل وعشيرته، وأيضاً بمعنى الجماعة التى يربطها أمر مشترك، وهذه المعانى تلتقى فى معنى واحد يجمعها وهو قوة الارتباط، غير أن معنى الأسرة لم يعد يقصد به الأهل والعشيرة، وإنما أصبح يقصد به الزوج والزوجة والأولاد. ويرى غيث (١٩٧٩) أن الأسرة بمثابة جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما روابط زواجية وأبناء، ويطلق على هذا الشكل مصطلح الأسرة النووية، أو الأسرة المباشرة أو الأولية أو المحددة، ويتفق معظم العلماء على أن هذا الشكل البسيط للأسرة ينتشر فى كافة المجتمعات. ويرى البعض أن الأسرة مجموعة من الأشخاص ارتبطوا ببعض من خلال مجموعة من الأدوار الاجتماعية، وتمثل أدوار الزوج – الزوجة – الأم – الأب – الابن – الابنة؛ الخ، ولهم ثقافتهم المشتركة (جوهرى، ١٩٨٤).

ومن ثم، نجد أن الأسرة تمثل الخلية الأولى لتكوين المجتمع وأول جماعة أولية ومنظمة اجتماعية، وأكثر الظواهر الاجتماعية عمومية، وهى أساس المجتمع البشرى واستقراره. إذا حدث خلل أو تدهور فى الروابط الأسرية نتج عن ذلك مخاطر كثيرة وحوادث عديدة التى منها السرقة والإدمان والزنا والاغتصاب. ومن إشكال الخلل الذى يمكن أن تصيب الأسرة ما يلى:

- **الطلاق:** من العوامل الأساسية التى تؤدى غالباً إلى انحراف الأبناء حالات الطلاق وما يصاحبها من تشرد وضياع، وما يعقبها من تشتت وفراق. ومن المسلم به إنه عندما يفتح الولد عينيه على الدنيا ولا يجد الأم التى تحنو عليه، ولا الأب الذى يقوم على أمره ويرعاه، فإنه لا شك سيندفع نحو أشكال الجريمة المختلفة ويتربى على الفساد والانحراف. ومما يزيد الأمر سوءاً زواج المطلقة من زوج آخر، فإن مصير الأبناء التشرد والإنحراف؛ ومما يعقد المشكلة كذلك فقر الأم بعد الطلاق فإنها فى هذه الحالة ستضطر إلى العمل خارج المنزل، وهذا يعني أن تترك الأولاد – بغض النظر عن أعمارهم – للشارع تعبث بهم فتن الأيام من غير رعاية أو عناية. ونجد أن الإسلام بمبادئه السمحة أمر كلاً من الزوجين أن يقوما بالحقوق نحو بعضهما البعض حتى لا يؤول بهما الأمر إلى النتائج التى لا تحمد عقباها (علوان، ١٩٩٧).
- **الهجر:** لا شك أن من العوامل الأساسية التى تؤدى إلى انحراف الأبناء هو الهجر الذى يقوم به الزوج بترك الأم والأبناء بغير عائل إلى مكان غير معلوم لعدة سنوات طويلة، وهذا يؤدى بالزوجة إلى أن تعيش حياة صعبة فلا هى بمطلقة أو بمتزوجة، وليس لها دخل مادى ثابت مما يدعوها إلى الانحراف هى وأبنائها حيث لا توجد رقابة ولا متابعة.
- **اليتم:** إذا لم يجد اليتيم الذى مات عنه أبواه اليد الحانية التى تحنو عليه والقلب الرحيم الذى يعطف عليه، وإذا لم يجد من الأوصياء المعاملة الحسنة التى ترفق به، والرعاية الكاملة التى ترفع من مستواه، والمعونة التامة التى تشبع حاجاته، فإنه سوف يخطو نحو الانحراف، وشيئاً فشيئاً نحو الإجرام، بل سيصبح فى المستقبل أداة هدم وتخريب لكيان الأمة وإشاعة الفوضى والانحلال بين أبنائها.

ونجد أن الإسلام بتشريعه الخالد وتوجيهاته الرشيدة أمر الأوصياء وكل من له صلة قرابة باليتيم أن يحسنوا معاملته، وأن يقوموا على أمره وكفالته والإشراف على تأديبه وتوجيهه حتى يتربى على الخير، وينشأ على المكارم الخلقية والفضائل النفسية. وقد قال الله سبحانه وتعالى في هذا الصدد: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلَاحٌ لَهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ﴾ [البقرة: ٢٢٠]؛ وقال ﷺ: **"أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين، وأشار بأصبعيه إلى السبابة والوسطى"** [رواه الترمذي].

- **عمل المرأة:** يرى البعض أن عمل المرأة من الأسباب المهيئة للكثير من جرائم الإنحراف بصفة عامة، وجريمة الإغتصاب بصفة خاصة، حيث أن الخروج الدائم للمرأة من البيت إلى العمل والعودة يعرضها للكثير من المضايقات؛ خاصة إذا كانت تعمل بنظام الورديات الليلية وما يعقب ذلك من تعريضها لمخاطر الإغتصاب.
- **السفر للخارج:** أن سفر الوالدين للخارج أو أحدهما من أجل التكسب وترك الأبناء دون رقابة وإغداقهم بالأموال تعويضاً عن غيابهما، فإن هذا يدفع بالأبناء إلى طريق الإدمان والإنحراف ورفقاء السوء، وارتكاب جرائم متعددة قد يكون منها جريمة الإغتصاب.
- **كثرة الأبناء:** نظراً للحب الشديد للأبناء في المجتمع العربي خاصة، فإن كل من الزوجين يحرصان على إنجاب الذرية الكبيرة دون تفكير في المستقبل من مأكل ومشرب وملبس ومسكن وتعليم وتربية وغير ذلك، مما يضطر لعمل الأولاد في مهن وحرف وضيعة مما يعرضه لكثير من المخاطر أو تشردهم في الشوارع، وخير شاهد على ذلك "أطفال الشوارع" الذين يندفعون بلا تردد إلى طريق الإنحراف والجريمة.

- **النزاع والشقاق بين الزوجين:** إن احتدام النزاع واستمرار الشقاق بين الأب والأم، ودوام الخصومة بينهما أمام الأبناء، فإن هذا سيؤدى حتماً إلى هروبهم من البيت وإنغماسهم فى صحبة قد تدفعهم إلى طريق الإنحراف والجريمة.
- **فقد الأسرة لوظيفتها الأساسية:** إن من أهم وظائف الأسرة هى التربية والتطبيع الاجتماعى، ومن ثم لم يدخر الإسلام وسعاً فى تدعيم كيان الأسرة، والعناية بها عناية شاملة فى ظل العواطف الإنسانية السامية. وإذا كانت الأسرة عماد المجتمع، فإنه يجب عليها نقل الثقافة والقيم والمعايير الاجتماعية والخلقية إلى الأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعى، ألا أننا نجد الآن أن الأسرة قد فقدت وظيفتها الأساسية وتركت هذا للمؤسسات الخارجية مثل رياض الأطفال، وجليسات الأطفال Baby-sitter.

ومن ثم، نجد إنه يجب على الأسرة أن تعود إلى سابق وظيفتها الطبيعية حتى تحافظ على كيان الفرد وسلامته النفسية وحمايته من الوقوع فى براثن الجرائم المختلفة من قتل وسرقة وإدمان مخدرات وكحوليات واغتصاب.

[٤] **العوامل الاقتصادية:**

إن العامل الاقتصادى يسهم إسهاماً بارزاً فى جريمة الإغتصاب من خلال الثراء الفاحش أو الفقر المدقع، والشواهد على ذلك كثيرة؛ ومنها ما يلى:

- **قلة الدخل:** رغم أن هناك وظائف كثيرة وأعمال متعددة إلا أن قلة الدخل المادى الشهرى للأسرة مازال منخفضاً، بما يجعل الأب يواصل الليل بالنهار من أجل توفير احتياجات الأسرة. وإلى جانب هذا، قد تعمل الأم أيضاً لمساعدة الأب حتى يستطيعا معاً توفير الحياة السعيدة للأبناء وتلبية مطالبهم التى لا تنتهى، مما يحول البيت بالنسبة لهما إلى "لوكاندة"

حيث يعودان متعبان وفى أشد الحاجة إلى النوم والراحة حتى يستطيعا الاستمرار فى سعيهما نحو التكسب. وفى ضوء هذا، ترك الأبناء إلى المربيات الأجنبيات أو رفقاء السوء أو وسائل الإعلام المرئية من تليفزيون ومسرح وسينما دون رقابة أو توجيه مما يجعلهم فريسة سهلة للإنحراف والإجرام.

- **البطالة:** إن انتشار إخطبوط البطالة بين أفراد المجتمع يؤدى حتماً إلى الإنحراف والإجرام، فلكل فرد احتياجاته الفطرية والاجتماعية ويريد أن يشبعها، فإذا لم يجد من سبيل لإشباع مثل هذه الاحتياجات فإنه رغماً عنه يلجأ إلى طرق ووسائل غير مشروعة من أجل تحقيق هذا الإشباع. وقد تكون من هذه الطرق غير المشروعة السرقة والقتل والإدمان والإغتصاب.
- **الفقر المدقع والغنى الفاحش:** حين لا يجد الطفل فى البيت ما يكفيه من غذاء وكساء، ولا يجد ما يستعين به على أسباب الحياة، فإنه سيلجأ إلى الهروب من البيت بحثاً عن الرزق فتتلقفه أيدي رفقاء السوء والجريمة فينشأ فى المجتمع مجرماً، ويكون خطراً على النفس والمال والعرض. كذلك يؤدى الغنى الفاحش بالأبناء إلى الاستهتار بقيمة العمل، والانغماس فى الترف والبذخ والإسراف المادى مما يجعلهم محل نظر لرفقاء السوء وأصحاب "بيع المزاج" إلى جانب غياب الرقابة والتوجيه فإن هذا سينجم عنه الوقوع فى براثن إدمان المخدرات والزنا والإغتصاب على سبيل التجربة والتغيير والاستمتاع واللذة.
- **ارتفاع أسعار السكن وانتشار العشوائيات: مما يزيد الأمور تعقيداً للعوامل الكامنة وراء ارتكاب جريمة الإغتصاب ارتفاع أسعار الوحدات السكنية للشباب المقبل على الزواج، بالإضافة إلى انتشار العشوائيات فى**

بعض المناطق، وما يتسم به ساكنيها من أخلاقيات وضيعة وعلاقات مريبة وعدم وجود الخصوصية والتلصص الجنسي، وانتشار بؤر الإدمان والدعارة والإجرام بأشكاله المختلفة.

- **غلاء المهور وتكاليف الزواج:** لا شك أن ارتفاع أسعار السكن مع غلاء المهور وتكاليف الزواج الذى ينظر إليه الآن على أنه من "الفخر" العائلى، وأحياناً من أجل الشهرة مثل إقامة الحفلات والتى يحييها أشهر المطربين والمطربات والراقصات أدى ذلك إلى تأخر سن الزواج لدى الشباب - ذكورا وإناثاً - الذى لا يجد منفساً لإشباع غرائزه الطبيعية بطرق مشروعة، وما يراه الشباب من استفزاز لما يعرض فى بعض البرامج التليفزيونية الخاصة بعرض حفلات الزواج، فإن هذا يولد لديهم دون أدنى شك الكبت النفسى وخاصة الجنسي فيبدأ الشباب فى البحث عن سبل لإرواء النهم الجنسي، ومع غياب القيم والوعى الدينى ربما يؤدى إلى ارتكاب جريمة الإغتصاب الجنسي.

[٥] **العوامل الدينية:**

إن الدين حصن حصين يحمى الفرد الذى هو أساس المجتمع ويقيه من الرذائل، ويحليه بالصدق والإخلاص والعفة والطهارة ويحميه من قذف المحصنات والزنا والميسر والمخدرات والسرقة والقتل والاغتصاب. ونرى أن هناك عدة أسباب تكمن وراء ظاهرة الإغتصاب؛ وهى كما يلى:

- **ضعف الوازع الديني:** إن ضعف الوازع الديني لدى الفرد يؤدى حتماً إلى "تحليل" الحرام، و"تحريم" الحلال، ويجد الطريق إلى ارتكاب الجرائم المختلفة التى منها جريمة الإغتصاب الجنسي.
- **الخلوة والاختلاط:** يجب على المرأة حفاظاً على كيانها وعفتها عدم الخلوة برجل أجنبي صوناً لنفسها من هواجس الإثم، ولسمعتها من ألسنة الزور

والبهتان، فقد قال النبى ﷺ: **"لا يخلون رجل بامرأة إلا مع ذى محرم"** [أخرجه أبو داود]. كما يجب عليها عدم الاختلاط بمجتمع الرجال الأجانب إلا لضرورة حماية لها من أنياب المفترسين من جانب، وتحفظ حياءها وعفافها بالبعد عن عوامل الإنحراف والتضليل من ناحية ثانية، وتصون عرضها من ألسنة المفترين والمرجفين من جانب ثالث (القرضاوى، ١٩٩٣). ومن ثم، نرى أن الخلوة والاختلاط قد يكون سبباً من أسباب الإغتصاب الجنسي.

- **التبرج والسفور:** إن المرأة التى لا تلتزم بالمظهر المحتشم **الوقور** **تكون** مطمعاً للمجرمين، لذا يجب عليها عدم التبرج والسفور لقوله تعالى: **﴿ولاَ تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الجَاهِلِيَّةِ الأُولَى﴾** [الأحزاب: ٣٣]، لأنه تبين أن التبرج المفرط والسفور الفاضح، وتزين المرأة بشتى أنواع الزينة المحرمة خارج المنزل، وإظهار مفاتنها ومحاسنها يعرضها لمخاطر؛ قد تكون من نتائجه فقد عذريتها.
- **الختان:** يقصد بالختان فى اللغة: قطع القلفة "أي الجلدة" التى هى على رأس الذكر، وقد قال رسول الله ﷺ: **"الختان سنة للرجال ومكرمة للنساء"** [رواه أحمد]. ففى الختان تهذيب لأخلاق المرأة، حيث يعمل الختان على تقليل الإثارة الجنسية للمرأة مما يحفظ حياءها وعفافها. والمرأة التى لم تختتن تكون عرضة للإثارة الجنسية فى أى وقت فيحدث ما لم يحمد عقباه. ومن ثم، فإن من فوائد الختان ما يلى:
  - إنه رأس الفطرة وشعار الإسلام وعنوان الشريعة.
  - إنه من تمام الحنيفية التى شرعها الله على لسان إبراهيم عليه السلام.
  - إنه يميز المسلمين عن غيرهم.
  - إنه إقرار بالعبودية لله والامتثال لأوامره.

- إنه يجلب النظافة والتزين وتحسين الخلقة.
- إنه يعمل على تعديل وتهذيب الشهوة الجنسية.

- **الفراغ ورفقاء السوء:** إن عدم الاستفادة بأوقات الفراغ فى ممارسة أنشطة ثقافية ورياضية وفنية تدفع بالشباب إلى الاختلاط بقرناء السوء، وتعلم الرذائل، والاستهتار بقيم المجتمع الأخلاقية، وارتكاب الجرائم المنافية للآداب العامة؛ وقد يكون منها الإغتصاب الجنسي.

[٦] الإعلام:

إن مشاهدة أفلام الجريمة والجنس من العوامل التى تؤدى إلى إنحراف الأجيال الصاعدة، وتدفع إلى الشقاوة وارتكاب الجريمة، والسير وراء الميوعة والخلاعة والانحلال، وما يقرؤه من مجلات ماجنة فاحشة متضمنة صور عارية مثيرة للغرائز تلهب الأحاسيس وتشجع على الانحراف والإجرام.

ونجد أن الإعلام بوسائله المختلفة قد شارك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى تزايد جرائم الإغتصاب الجنسي؛ وذلك عن طريق ما يلى:

- اهتزاز صورة الأسرة ومكانتها.
- السخرية من الزواج واستقراره وفلسفته.
- كثرة المواد الدرامية التى تناولت ظاهرة الإغتصاب بطريقة غير موضوعية.
- عدم وجود برامج هادفة واعية للشباب.
- تركيز الصحافة الصفراء على الجنس الفاضح.
- استخدام ألفاظ وتعبيرات غريبة وإيماءات جنسية فى الإعلانات والأفلام والمسرحيات.
- عدم ترسيخ مفهوم الحرية لدى الشباب واحترام حرية الغير.

- الغزو الغربى الذى يواجه الشباب، والذى يستهدف إلى التحقير من المعايير والقيم الاجتماعية، وإلى التشكيك فى المفاهيم والثوابت العقائدية الذى تربى عليها.

سبل الوقاية لحماية المرأة من الإغتصاب الجنسي:

مع تزايد جرائم الإغتصاب الجنسي – المعلنة وغير المعلنة – ليس فقط فى المجتمع المصرى؛ والتى هى فى كونها ظاهرة جديدة على المجتمع، ولم تكن موجودة بهذا الحجم آثار العديد من المخاوف والتساؤلات حول كيفية حماية الإناث من الإغتصاب الجنسي وسبل الوقاية. ونذكر فيما يلى بعضاً من هذه السبل الوقائية:

١- **دور المسجد**: إن من أولى الأسس التى يقوم عليها المجتمع المسلم هو سلامة الإيمان وصحة العقيدة، لذا يجب على رجال الدين الإسلامى الاهتمام بدورهم الفعال فى المجتمع، ونشر العقيدة الصحيحة السليمة بين الشباب. ومن ثم، يستقيم الشباب على شرع الله، فيخاف أن يرتكب ذنباً أو إثماً فى حق نفسه أو فى حق الآخرين. إضافة إلى ذلك، يجب دعوة الشباب إلى غض البصر عن المحرمات، والتزام الإناث بالزى المحتشم الوقور، وعدم التبرج الزائد، وعدم الخلوة والاختلاط بين الجنسين، وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن الحرية.

٢- **دور الأسرة**: على الأسرة دور كبير فى حماية أبنائها من الوقوع فى براثن الانحراف والجريمة، فيجب أن تعود للأسرة وظيفتها الطبيعية فى تربية الأبناء على الفضيلة والقيم الأخلاقية الرفيعة حماية لهم من أشكال الإجرام المختلفة، ولن يتم ذلك إلا عن طريق التفاهم والانسجام والتوافق بين الوالدين الذى ينعكس بالإيجاب على تربية الأبناء، وتقديم الرعاية والتوجيه وتشديد الرقابة على سلوكيات الأبناء.

٣- **دور المدرسة:** تعد المدرسة المؤسسة التربوية الثانية بعد الأسرة، لذا يجب عليها القيام بدورها التربوى السليم فى تنشئة جيل على الفضيلة ومكارم الأخلاق والمحافظة على حقوق الآخرين. ومن ثم، تستطيع المدرسة أن تقوم بدورها الفعال من خلال تحديث المناهج الدراسية وطرق التدريس، وأن تكون هناك مواد دراسية لتنمية الخلق القويم.

٤- **دور الإعلام:** نرى أن للإعلام بوسائله المختلفة دوراً جلياً فى تربية الشباب تربية قويمة، ويتم ذلك عن طريق ما يلى:

- الاهتمام بترسيخ القيم والأخلاق الرفيعة.
- إبراز الشخصيات الناجحة حتى تكون قدوة للشباب.
- العمل على توعية الشباب فى مواجهة الأزمات.
- تقليل المواد الإعلامية المرتبطة بالإثارة الجنسية والعنف.
- الحفاظ على الهوية العربية والإسلامية للمجتمع.

٥- **دور القانون والأمن:** نرى إنه يجب أن تكون القوانين أكثر صراحة وحزماً على المغتصبين، وتعديل بعض البنود الخاصة بزواج المغتصبة، وتكثيف التواجد الأمنى فى المناطق النائية البعيدة عن العمران، ومحاولة القضاء على بؤر الإدمان والدعارة، وتوفير عدد كاف من الشرطة الراكبة لمراقبة الطلبة الهاربين من مدارسهم، والأبناء الهاربين من أسرهم.

٦- **دور الاقتصاد:** حتى يمكن التقليل من حجم الجرائم المختلفة، يجب العمل على زيادة الدخل للفرد، ومحاربة البطالة، ومكافحة الفقر، وخلق فرص عمل جديدة، وترشيد الاستهلاك الحكومى، ومكافحة الربا والرشوة والاختلاس والسرقة.


الفصل التاسع

الفصل التاسع
الاتجاه نحو دورة الحيض
وعلاقته بالعصاب النفسي لدى الفتاة المراهقة

مقدمة البحث:

أن أول دورة حيض menstrual cycle تعد أهم معيار لتحديد النضج الجنسي لدى الفتاة (منصور وعبد السلام، ١٩٨٣). ويتم بـدء الطمـث menarache عنـد حوالى ١٢ سنة وقد يحدث قبل أو بعد ذلك (بارنزوتشامبرلين، ١٩٩٥)، ويعد هـذا حدثاً هاماً لكل أنثى فهو بمثابة دليل مباشر على خصوبتها وقدرتها على الإنجـاب (النيال، ١٩٩٠). وقد تظهر عدة أعراض أثناء دورة الحيض، فقد تعانى العديد من الفتيات من ألم بالبطن أو بالحوض أثناء وقت التبويض والذى يعرف بألم التبويض، واحتجاز السوائل مع زيادة فى الوزن، وقد يصبح الثديان ممتلئان ومؤلمان مع زيادة فى قياسات الخصر. كما قد تحدث بعض الاضطرابات النفسية (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥). ولكن يجب أن نؤكد على أن الحيض ما هو ظـاهرة طبيعيـة ينبغـى أن تقابلها كل فتاة بترحاب (حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤).

إضافة إلى هذا، نجد أن البيئة الاجتماعية؛ خاصة الأسرة التى تعـيش فـى كنفها الفتاة المراهقة قد تلعب دوراً حيوياً فى التعامل مع هذا الحـدث الفسـيولوجى الذى يعترى الفتاة. فنجد أن بعض الأسر قد تمهد لفتياتها استقبال هذا الحـدث عـن طريق إمدادهن ببعض المعلومات حول هذا الموضوع، وأن هذا يعد مـن مظـاهر النضج الجنسي واكتمال الأنوثة حتى لا تفاجئ الفتاة بهذا التغير، فيحدث لها هلعـاً وفزعاً، قد يسبب لها عصاباً نفسياً.

وعلى الجانب الآخر، نجد أن هناك بعض الأسر لا تبذل جهـداً فـى هـذا الصدد، ولا تحاول أن تقدم لفتياتها أية معرفة حول هذا الموضوع، وتتـركهن فـى

جهالة حتى تفاجئ الفتاة بهذا الحدث؛ فتصاب بهلع وفزع وتزداد ارتباكاً وحيرة وقلقاً فى كيفية التعامل مع هذا الحدث؛ حتى تضطر أن تبوح لأسرتها؛ خاصة الأم بما يعتريها من تغيرات، فتبدأ الأم فى إمداد فتاتها بمعلومات عن كيفية التعامل مع هذا الحدث بعد أن أصابها ما أصابها من اضطرابات نفسية.

ومن المعروف علمياً أن الفتاة أثناء دورة الحيض تصاب بعدة أعصبة نفسية نتيجة للتغيرات الفسيولوجية الحادثة؛ بالإضافة إلى نمط أسرة الفتاة من حيث قدرتها أو عدم قدرتها على إمداد الفتاة قبل حدوث الحيض بمعلومات حوله. ومن ثم، يحاول هذا البحث الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض، والتعرف على أية من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهتسيريا) أكثر ارتباطاً بدورة الحيض.

مشكلة البحث:

يبدو أن دورة الحيض كما لو كانت عقاباً مسلطاً على الإناث وحدهن دون الذكور، وبالتالى قد يكون لها أثرها البالغ على الدور الجنسي والصراعات النفسية المصاحبة لدورة الحيض، ويصبح تكوينهن النفسي لا يتسم بالسوية، والسبب كما نرى قد يعزى إلى بعض الأسر التى لم تحاول أن تقدم لفتياتها مصادر المعرفة الكافية عن دورة الحيض وما يصاحبها من تغيرات جسمية ونفسية، وكيفية التعامل مع هذا الحدث.

وعلى الجانب الآخر، قد تعددت البحوث التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض (Caroline *et al.*, 1987)؛ وعلاقتها بكل ما **القلق** (Kumari and Corr, 1998)؛ **والمخاوف المرضية** (Hallonquist *et al.*, 1992)؛ **والأعراض السيكوسوماتية** (Boyle and Grant, 1992)؛ **والاكتئاب** (Tanzer, 1997)؛ **والعصابية** (Ross *et al.*, 2001) . ولكن على الجانب الآخر، لم نجد بحثاً قد حاول الكشف عن أى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض

السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بدورة الحيض. ومن ثم، تتبلور مشكلة البحث الراهن فى محاولة الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض نظراً لقلة البحوث التى أجريت فى هذا المجال فى المجتمع المصرى، بالإضافة إلى علاقة الاتجاه نحو دورة الحيض ببعض الأعراض العصابية من خلال التنبؤ بأى من هذه الأعراض أكثر ارتباطاً بدورة الحيض.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة البحث الراهن فى محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

(١) هل تختلف استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض؟

(٢) هل يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض وفقاً للأعراض العصابية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا)؟

هدف البحث:

هدف البحث الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دور الحيض، والتنبؤ بأى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض.

أهمية البحث:

نظراً لقلة البحوث النفسية التى أجريت على صعيد المجتمع العربى عامة؛ والمصرى خاصة التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض وعلاقتها بالأعصبة النفسية (إسماعيل، ١٩٧٦؛ بدوى وآخرون، ١٩٨٣أ، ب؛ النيال، ١٩٩٠؛ عبد الخالق والنيال، ١٩٩١؛ النجار، ١٩٩٥)؛ تكمن أهمية البحث النظرية فى محاولة الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض؛ بالإضافة إلى التعرف على أى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض

السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض؛ وخاصة أن البحوث الامبيريقية الغربية فى هذا الصدد لم تحاول التنبؤ بهذا. ونرى أن هذا يعد إضافة علمية طيبة فى التعرف على أى من الأعصبة النفسية أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض، حتى يمكن التدخل من خلال تصميم برامج إرشادية موجهة سواء للأسرة أم للفتاة المراهقة من أجل التخفيف من المعاناة النفسية المرتبطة بدورة الحيض؛ وهذا بدوره يعد أحد تطبيقات البحث الراهن.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة المكونة من ١٣٠ فتاة مراهقة، وبالمقاييس المستخدمة لقياس الاتجاه نحو دورة الحيض، والأعصبة النفسية.

مفاهيم البحث:

[١] الاتجاه:

يعرّف الاتجاه بأنه: "استعداد انفعالى متسق نحو شخص أو موضوع أو فكرة أو موقف" (Walter, 1970: 48)؛ وبأنه: "نظام مكون من عدد من العمليات النفسية التى تعمل على دفع السلوك نحو الأشياء أو الموضوعات التى تواجه الفرد بالقبول أو الرفض" (Theoder, 1975: 40)؛ وبأنه: "استعداد وجدانى مكتسب ثابت نسبياً يحدد شعور الفرد وسلوكه إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها" (راجح، ١٩٧٩: ١٢١).

ويرى ثيودور Theodor (١٩٧٥: ٤٢) أن الاتجاه يكون مثل الدافع فى بعض الطرق لكن توجد فروق هامة؛ حيث أن الاتجاه يبقى مؤقتاً، وقوة الدافع تعتمد على حالة الحافز، إذ أن الدوافع تظهر أو لا تظهر، وإعادة ظهور الاتجاه لا يكون مخصصاً بحالة الحافز، حيث يمثل حالة من الاستعداد لإيقاظ اتجاه الأفراد نحو الأشياء.

ويتضح من التعريفات السابقة إنها تؤكد على الاتجاه دينامي لاستجابات الأفراد نحو موضوعات الحياة، وإنه يتم اكتسابه وتعلمه، وتلعب الخبرة السابقة للفرد دوراً فعالاً فى تكوين الاتجاه، كما أن هذه التعريفات تنظر للاتجاه على إنه قوى داخلية.

ويعرّف البعض الاتجاه بأنه: "تكوين فرضى أو متغير كامن أو متوسط من قبيل المتغيرات المتوسطة التى تقع بين المثير والاستجابة" (سلامة، وعبد الغفار، ١٩٧٤:١١٥)؛ وبأنه: "مجموع استجابات القبول أو الرفض إزاء موضوع جدلى معين" (صالح، ١٩٧٢:٣٨١)؛ وبأنه: "مفهوم يخلعه الإنسان ليصف به ترابط الاستجابات المتعددة للفرد الواحد إزاء مشكلة أو موضوع معين" (غنيم، ١٩٧٣: ١٤٤)؛ وبأنه: "تكوين فرضى أو متغير كامن أو متوسط يقع بين مثير واستجابة، وهو استعداد نفسي، أو تهيؤ عقلي عصبى مكتسب يعطى استجابة موجبة أو سالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف" (زهران، ١٩٧٧:١٤٤)؛ وبأنه: "تنظيم مكتسب له صفة الاستمرار النسبي لمتغيرات الفرد نحو موضوع أو موقف، وتهيئة للاستجابة بحيث يكون لها الأفضلية عنده" (مهدى، ١٩٨٤:٥٧).

ومن ثم، نستخلص من هذه التعريفات على إنها تنظر للاتجاه بأنه استعداد عصبى انفعالى يدفع الفرد لاتخاذ موقف معين تجاه متغيرات البيئة الموجودة حوله، ويعمل هذا الاتجاه على توجيه سلوك الفرد إيجابياً أو سلبياً من قبل الموضوع المؤثر عليه.

مكونات الاتجاه:

يرى معظم الباحثين أن للاتجاه ثلاثة جوانب أساسية؛ هى:

١- **الجانب المعرفى:** ويقصد بالجانب المعرفى للاتجاه بأن الفرد لا يستطيع أن يتخذ موقفاً معيناً سواء بالإيجاب أو السلب تجاه موضوع لا يعلم عنه شيئاً (صبحى، ١٩٧٩:١٠٠).

٢- **الجانب الانفعالى:** ويقصد بالجانب الانفعالى للاتجاه مدى تأييد الفرد لموقف معين، ويتوقف هذا التأييد على كمية المعلومات لدى الفرد عن هذا الموضوع الذى يقوم بتاييده (صبحى، ١٩٧٩: ١٠٠)؛ ويقصد به أيضاً مشاعر الفرد وأحاسيسه الإيجابية كالحب والمودة أو السلبية كالخوف أو الكره التى يشعر بها نحو موضوع الاتجاه (الكنانى، ٢٠٠٠: ٣٨).

٣- **الجانب السلوكى:** ويقصد به الاستجابة الفعلية نحو موضوع الاتجاه (الكنانى، ٢٠٠٠: ٣٨).

ويرى جابر (١٩٧٢: ٨٩-٩٠) أن المكون العاطفى هو الجانب الرئيسي فى الاتجاه طالما أنه يرتبط بتقويم الشيء، وفى ضوء ما سبق فإن العنصر الانفعالى هو الذى يميز بين التقويم الاتجاهى والتقدير العقلى، وإلى جانب هذا، وجد أن المكون المعرفى له دور ضعيف فى الاتجاه، فقد يكره الفرد موضوعاً ما مع إنه لا يعرف إلا القليل عنه، والمكون النزوعى أو السلوكى له دور هام. وأياً كان الأمر فالذى يجب أن نؤكده أن لكل جانب من هذه الجوانب الثلاثة للاتجاه لها أهميتها، ولا يمكن الاستغناء عن أية واحدة منها.

تكوين الاتجاهات:

يرى عبد الحى (١٩٨٣: ٥٦) أن الفرد يولد وليس لديه أية اتجاهات إزاء موضوع خارجى، وإنما تتكون هذه الاتجاهات نتيجة احتكاك الفرد بمواقف خارجية متباينة، تؤثر بطريقة ما بحيث ينتهى به الأمر إلى تكوين بعض الاتجاهات الخاصة؛ أى أن الفرد يكتسب اتجاهاته من البيئة التى يعيش فيها.

وتمر الاتجاهات النفسية بعدة مراحل عند تكوينها هى:

١- مرحلة إدراكية تنطوى على الاتصال المباشر ببعض عناصر البيئة الاجتماعية المحيطة.

٢- **مرحلة نمو الميل** نحو الأشياء فأى مبلغ من المال يرضى المحتاج، ولكن يميل الفرد إلى مبالغ أكثر مما يحتاج إليه.

٣- **مرحلة الثبات**، فالميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يسير ويثبت على شيء ما عندما يتطور إلى الاتجاه النفسى، فالثبات هى المرحلة الأخيرة فى تكوين الاتجاه.

وإلى جانب هذا، توجد عدة عوامل تؤثر فى تكوين الاتجاهات؛ منها:

* تأثير الوالدين، وهذا يعد من أهم العوامل التى تسهم فى تكوين الاتجاهات ونموها بصورة عامة.
* تأثير الأقران ويحل فى تأثيره محل تأثير الوالدين مع تقدم الطفل فى العمر.
* تأثير التعليم، حيث أن اتجاهات الفرد تتضح وتتحرر بزيادة عدد سنوات التعليم.

(مهدى، ١٩٨٤:٦٠-٦١)

وظائف الاتجاهات:

يرى السلمى (١٩٧٠:١٧٧) أن الاتجاهات تلعب دوراً هاماً فى مساعدة الفرد على التأقلم مع الأحداث والظروف المحيطة، كما تساعد على الدفاع عن نفسه. فالشخص عندما يحتفظ باتجاه معين فإنه يحاول الدفاع عن نفسه، كما أنها تساعد الفرد إلى التعبير عن القيم والميول التى يؤمن بها؛ ويستمد منها رضاه ومتعته. كما أن الاتجاهات لها وظيفة أخرى معرفية تساعد الفرد على تنظيم إدراكه، وترتيب معلوماته عن الموضوعات المختلفة.

ويذكر على (١٩٨٤:١٨) أن للاتجاهات ثلاث وظائف سلوكية منها:

١- التدعيم السلبى أو الإيجابى للاستجابة.

٢- العمل على اكتساب عادات جديدة بما فى ذلك اكتساب اتجاهات جديدة فى مواقف التفاعل الاجتماعى.

٣- التمييز بين المثيرات التى يمكن أن يستجيب لها الفرد بالاستجابات الأدائية فى المواقف المعينة.

ويضيف فهمى (١٩٧٨:٢١٠) أن من الوظائف الهامة للاتجاهات النفسية أنها تخلق الدوافع وتوجه الجهود، وتحدد المعنى والسلوك، وهى تعمل كموجهات عامة. وإلى جانب هذا، تعمل الاتجاهات على تنظيم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية. وتعتبر اتجاهات الفرد كمؤثرات تدل علــى شخصــية الفــرد والتنبــؤ بتصرفاته فى مواقف معينة، بالإضافة إلى أن الاتجاهات تضفى على السلوك بهجة.

ويرى سلامة وعبد الغفار (١٩٧٤:١١٩) أنه قد يكون للاتجاهــات وظــائف عدة؛ فهى تيسر للإنسان القدرة على التعامل مع المواقف النفسية المختلفة، فضــلاً عن مساعدتها له فى بلورة أهدافه المحددة النوعية، والدفاع عن فكرته من هجمــات الآخرين وانتقاداتهم.

وفى ضوء ما تقدم، يمكن استخلاص أهم الخصــائص التــى تتصــف بهــا الاتجاهات النفسية؛ وهى:

* هناك فرق بين الاتجاه والسلوك، فالاتجاه تكوين فرضي يقــع بــين المثيــر والاستجابة، وهو يساعد الفرد على التنبؤ بالسلوك فى المواقف المختلفة.
* الاتجاه عبارة عن ميل أو استعداد للاستجابة فيجعل الفرد يكون اســتجابات سالبة أو موجبة تجاه موضوع معين.
* يتميز الاتجاه بالاستمرار النسبي، ليس عابراً ولا يتغير بسرعة بــل يســتقر ويستمر فترة من الزمن بعد أن يتكون.
* أن الاتجاه يتكون من ثلاثة جوانب هامة؛ هى الجانب المعرفى، والانفعالى، والسلوكى، وأن لكل جانب أهميته فى تكوين اتجاه الفــرد نحــو موضــوع معين.
* يتضمن الاتجاه علاقة بين فرد وموضوع.

* يتأثر تكوين الاتجاه بعوامل متعددة؛ منها الوالدين، والأقران، والتعليم.
* قد يكون الاتجاه قوياً أو ضعيفاً؛ سرياً أو علنياً؛ عاماً أو خاصاً.
* أن الاتجاه بنية افتراضية غير قابلة للملاحظة المباشرة، ويستدل عليها من الاستجابات القابلة للقياس.

(Ajzent, 1988: 20-21)

[٢] دورة الحيض:

يرى فرويد Freud أن دورة الحيض الأولى حدث فعال يثير متاعب نفسية وجنسية غير قابلة للحل؛ فهى على وجه الخصوص تثير القلق عند الإناث والحقد على الذكور. كما أن غياب المعرفة وندرة مصادر المعلومات حول دورة الحيض وخصائصها تحدث خجلاً عظيماً عند الفتاة (إسماعيل، ١٩٧٦). وتعد دورة الحيض menstrual cycle جزء طبيعى من حياة المراهقة، فهى عبارة عن خليط من المخاط والدم وأجزاء من الغشاء المبطن للرحم الذى تتساقط بعض أجزائه مع كل دورة حيض. وتقدر الكمية الطبيعية للحيض حوالى ٥٠ ميلليمتر فى المتوسط (الحسينى، ٢٠٠٢).

وتبدأ دورة الحيض عند الفتيات حوالى السنة الحادية عشر أو الثانية عشرة. وقد تأتى قبل ذلك أو بعده بعدة سنوات. أى ليس هناك وقت محدد لظهور دورة الحيض. وقد لا تتبع دورة الحيض فى أول الأمر نظاماً من حيث حدوثها ولا يستقر نظامها فى معظم الفتيات ألا فى السابعة عشر أو الثامنة عشر. وقد تصاب الفتاة حين دورة الحيض بتوتر عصبى، وتشعر إنها سريعة التهيج والاضطراب، وتنزعج من حالتها هذه التى تتكرر كل شهر تقريباً مرة. أن الألم الذى يرافق دورة الحيض ليس ألماً جسدياً، كما أن الحالة ليست مرضاً، وعلى الفتاة أن لا تشعر أنها مريضة لأنها حقيقة صحيح الجسم، ويجب أن تفرح لحالتها الطبيعية هذه (أندرسون، ١٩٨٠).

وتحدث دورة الحيض عندما تبدأ إنتاج البويضة الناضجة وانتقالها إلى الرحم، وعندما لا يتم تلقيحها بحيوان منوى تنفجر، وكذلك ينفصل الغشاء الرحمى الذى كان معداً لاستقبالها ونمائها فيه، فينزل كل ذلك فى صورة دم (زهـران، ١٩٧٢: ٢٩٦). ومن ثم تحول دورة الحيض الأنثى من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على المحافظة على نوعه واستمرار سلالته (السيد، ١٩٩٨: ٣٩).

وتستمر دورة الحيض لمدة ٢٨ يوماً فى المتوسط، ولكنها قد تطول عند بعض الفتيات والنساء إلى ٣٣ يوماً أو تختزل إلى ٢٦ يوماً عند أخريات. كما تختلف مدة الحيض بين الفتيات والنساء بصورة طبيعية، ويحتسب أول يوم للدورة منذ أول يوم لنزول الحيض. وفى أول أيام الدورة؛ خاصة منذ اليوم الأول حتى اليوم الثالث عشر لا يكون هناك هرمونات جنسية (استروجين وبروجستيرون) تدور مع الدم، ثم تقوم الغدة النخامية الموجودة بالمخ بإفراز الهرمون المنشط لنمو حويصلة المبيض follicle stimulating hormone، والتى تقوم بدورها بإنتاج هرمون الاستروجين، ويؤدى ارتفاع مستوى الاستروجين لتنشيط نمو بطانة الرحم لتكون مستعدة لاستقبال البويضة الملقحة فى حالة حدوث حمل. وفى منتصف دورة الحيض تقريباً؛ خاصة فى اليوم الرابع عشر يرتفع مستوى هرمون الاستروجين لأعلى درجة، وهذا يؤدى إلى تنشيط إنتاج المزيد من الهرمون المنشط لحويصلات المبيض وإنتاج هرمون آخر يسمى الهرمون المنشط للجسم الأصفر luteum hormone والذى يؤدى لتفجير الحويصلة وخروج البويضة منها. وفى خلال الأيام من الخامس عشر حتى الثامن والعشرين تتحرك البويضة داخل قناة فالوب فى اتجاهها للرحم؛ بينما تنمو الحويصلة لتكون الجسم الأصفر corpus luteum والذى يفرز هرمون البروجستيرون فى النصف الثانى من الدورة. وخلال ثلاثة أيام قبل الحيض ينكمش الجسم الأصفر ويموت وبالتالى ينخفض هرمون البروجستيرون. ونتيجة لعدم حدوث حمل تتساقط بعض أجزاء من بطانة الرحم مصحوبة بكمية من

الدم تخرج معها البويضة غير الملقحة ويسمى هذا الإفراز بـالحيض (الحسـينى، ٢٠٠٢).

وتعتبر الأنثى دورة الحيض لعنة أو أزمة، وتخفى كل فتاة كل دليـل علـى حدوثها، وتخشى أن يعرف أحد حدوثها لها، وتخفى المظاهر الجسمية المصاحبة لها بكل الوسائل الممكنة مما يزيد من قلقها وانفعالها بشأن هذا الحدث مثل بروز الصدر وظهور حب الشباب، وتضييق الفتاة أيضاً بظهور الشعر الذى يأخـذ فـى النمـو وتحاول إزالته أو إخفائه؛ وكل ما يتعلق بدورة الحيض تحاول أن تخفيه عمن حولها وتعتبرها من الأشياء السرية، وتعتذر عن عدم تأديتها للصلاة بأعذار مختلفة، وكذلك تفطر رمضان سراً، وتبتعد عن الحركات التى تظهـر تغيـرات جسـمها كـالقفز والجرى (صادق وأبو حطب، ١٩٩٩:٣٦٤). وتزداد حدة الأعراض النفسية مثـل القلق والأرق والانفعال والخوف والحساسية والتشاؤم وحدة الألم والاكتئاب زيـادة كبيرة فى مرحلة ما قبل الحيض، وتنخفض فى مرحلة الحيض، ثم تزداد مرة أخرى فى مرحلة التبويض (النيال، ١٩٩٠:٢١٥).

إضافة إلى هذا، فإن لدورة الحيض محدد بيولوجى هرمـونى، فهـى نتـاج العلاقة بـين هرمـون المبـيض Ovarian Hormone المعـروف بالاسـتروجين والبروجستيرون من جانب، ومن جانب آخر بين هرمون الغدة النخامية Pituitary Hormone المعروف بالهرمون المنشط لحويصلة البويضة، والهرمـون المنشـط للجسم الأصفر والتى يضبطها الهرمون المنشط للتناسل وهو يفرز من الهيبوثلاموس (النيال، ١٩٩٠:٢١٢).

ويمكن تعريف دورة الحيض بأنها الظهور المداوم والدورى لشكاوى بدنية أو نفسية، وقد تحدث هذه الأعراض إما قبل الحيض بعدة أيام أو خلال النزف الحيضى menstrual bleeding ذاته. أما عسر الطمث dymenorrhea فهو ألم يحـدث فـى الظهر وأسفل البطن وقت نزول الحيض أو حولـه (Broadhurt, 1973)؛ وبأنهـا

إفراز دموى يتدفق من الرحم على فترات تصل إلى أربعة أسابيع فى النساء أثناء فترة التكاثر ويسبق ذلك عامة عملية التبويض (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥).

إضافة إلى هذا، تصاحب زملة ما قبل الحيض بعض التغيرات كما يلى:

١- **الأنسجة**: وقد تكون عامة أو نوعية.

٢- **تركيب الدم**: مثل نقص السكر فى الدم.

٣- **الجهاز القلبى الوعائى**: تقلب هذا الجهاز وعدم استقراره وزيادة قدرة الشعيرات على النفاذ.

٤- **الهرمونات**: وتظهر فى صورة عدم توازن بين هرمونى الاستروجين والبروجستيرون.

٥- **الجهاز العصبى**: الزيادة العامة للاستثارة أو القابلية للتهيج، وعدم التوازن المرتبط بالجهاز العصبى الذاتى.

(Rees, 1953)

وإلى جانب هذا، قد تعانى العديد من الفتيات من ألم بالبطن أو بالحوض عند وقت التبويض والذى يعرف بألم التبويض، ويحدث أثناء هذا احتجاز السوائل مع زيادة بالوزن، ويصبح الثديان ممتلئان ومؤلمان مع زيادة فى قياسات الخصر. وقد تحدث بعض الاضطرابات النفسية مع اكتئاب وتوترات عاطفية، وقد تختفى هذه الأعراض بعد يوم أو يومين من الطمث، وقد تشحب العديد من الفتيات أثناء التدفق الطمثى (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥).

المشكلات المرتبطة بدورة الحيض:

١- عسر الطمث:

تعانى بعض الفتيات من عسر الطمث التشنجى الأولى primary spasmodic وهو أكثر حدوثاً فى أواخر العشرينات teens وأوائل العشرينات، كما إنه فى الواقع نادر الحدوث فى بداية البلوغ. أما الصورة الكلينيكية لهذا العسر فإنها تبدو على شكل آلام مبرحة في أسفل البطن من الناحية الوسطى. وقد يصاحبه قئ وغزارة

عرق. ولا تلبث هذه الآلام أن تخبو ثم تختفى تماماً بعد بضع ساعات. ويحدث الألم مع بداية نزول الطمث أو قبيله بساعات قليلة. وإلى جانب هذا، تشعر كثير من الفتيات أحياناً بآلام الطمث لكن شدة الآلم تختلف من حالة إلى أخرى. وقليل منهن يعانين من آلام حادة طوال الطمث كل شهر.

٢- **غزارة الطمث**:

تعانى بعض الفتيات من غزارة الطمث Menorrhagia فى بداية سنوات الطمث، وقد يكون بالغ الغزارة. ونادراً ما يكون النزف بالغ الخطورة بحيث يستوجب نقل الدم.

٣- **عدم انتظام دورة الحيض**:

يشيع عدم انتظام دورة الحيض بين المراهقات، دون أن يسبب عادة أى أذى.

٤- **انعدام الطمث أو توقفه**:

تعانى بعض المراهقات من انعدام الطمث أى عدم نزوله بتاتاً أو توقفه فترة طويلة بعد نزوله، ومن أكثر مسببات انعدام الطمث شيوعاً هو تأخر البلوغ إذ إن من المألوف أن يتأخر نزول الطمث إلى العام السابع عشر أو الثامن عشر، وتصاب الفتاة عادة بالقلق إذا تأخر طمثها عن العام السادس عشر. وعلى أية حال، فإن من العلامات المطمئنة أن يتأخر مع ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، وبخاصة تضخم الثديين إلى العام الأخير أو العامين الأخيرين. أما إذا انعدم ظهور هذه الخصائص انعداماً تاما بعد العام الرابع عشر، دل ذلك على حالة غير طبيعية، واستدعى ذلك البحث عن شذوذ فى الغدد الصماء أو فى الجينات.

(حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤)

[٣] **العصاب النفسى**:

يعزى الفضل إلى وليام كولين إلى أنه أول من استخدم مصطلح العصاب فى تصنيف فئة عامة للأمراض الناجمة عن الحركات المضطربة أو عن إحساسات الجهاز العصبى (كلولز، ١٩٩٢: ٩٤). ويعرّف العصاب بأنه: "مرض نفسى أو

عصبى وظيفى ينطوى على مجموعة من الأعراض النفسية كالانفعالات والصدمات والصراع الداخلى. كما أن العصاب خلل وظيفى المنشأة يعترى الجهاز العصبى لدى المرء ويعده علماء التحليل النفسى بمثابة ظاهرة من ظواهر الصراع الداخلى" (رزق، ١٩٧٧:٢٤)؛ وبأنه: "اضطراب وظيفى فى الشخصية نفسي المنشأة، يبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، وتؤثر فى سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسى، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه" (زهران، ١٩٧٧:١٠)؛ وبأنه: "مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التى لم يكشف لها سبب عضوى والتى تصيب الشخصية، وتبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية شتى، وتعتبر مظاهر خارجية لحالات من التوتر والصراع اللاشعورى، وتؤدى إلى اختلال جزئى يصيب أحد جوانب الشخصية" (حمزة، ١٩٧٩:٢٨٢)؛ وبأنه: "مجموعة أعراض نفسية تصحبها أحياناً مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراعات المتناقضة، وليست ناتجة عن إصابات عضوية ولهذا السبب تعرّف بالأعراض الوظيفية" (الخازن، د.ت: ٩٢)؛ وبأنه: "انحراف أو اضطراب وظيفى غير عضوى أو مزاجى فى الشخصية لا يرتبط بالدماغ، بل يعود لخبرات مؤلمة أو صدمات انفعالية أو اضطرابات فى علاقات الفرد مع البيئة والوسط الاجتماعى، وترتبط هذه الاضطرابات بماضى حياة الفرد وطفولته" (ياسين، ١٩٨٨:١٢٧)؛ وبأنه: "اضطراب وظيفى غير مصحوب باختلال جوهرى فى إدراك الفرد للواقع، وهو محاولات غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية؛ ومع المشكلات فى العالم الخارجى. وفى العصاب تظل الشخصية متماسكة، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها فقط، وغالباً ما يظهر فى مجال العلاقات الشخصية" (كفافى، ١٩٨٩:٥٧)؛ وبأنه: "اضطراب فى السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذى صحته النفسية وكفايته الإنتاجية، وفائدته فى المحيط الذى يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزاً عن الإنتاج أو عدواً للمجتمع"

(العنانى، ١٩٦٠: ١٣٩)؛ وبأنه: "مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والتى تحرم المريض من الاتصال بالواقع" (أبو النيل، ١٩٩٤: ٩٢).

وإلى جانب هذا، يوجد فرق بين الأمراض العصابية والذهانية، وهو أن العصابى لا يعانى من حالة تدهور فى الوظائف العقلية، بينما الذهانى يعانى من ضعف القدرة العقلية، والعصابى لا يبتعد عن الحقيقة كما يفعل الذهانى الذى يبتعد عن عالم الواقع ويخلق لنفسه عالماً خاصاً يختلف عن عالم الأسوياء (العيسوى، ١٩٩٢: ٩٣).

إضافة إلى هذا، تم تصنيف العصاب النفسى قبل الحرب العالمية الثانية تصنيفاً رباعياً (قلق، هستيريا، سكاثينيا، نيوراستثنيا)، ولكن أثناء الحرب العالمية الثانية شعر المختصون بالحاجة إلى تصنيف أوسع نظراً لوجود بعض المرضى العصابيين مما لا يمكن إدراجهم تحت أى من هذه الأقسام الفرعية. وقد أدى الاهتمام بهذه المشكلة إلى ظهور التصنيف الحالى الذى وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسى؛ ذلك التصنيف الذى حدد ست فئات؛ هى: القلق، والمخاوف المرضية، والوساوس القهرية، والأعراض السيكوسوماتية، والاكتئاب، والهستيريا (كوفيل ، آخرون، ١٩٨٦: ١٧٠).

ويعرّف **القلق** بأنه: "شعور غامض عام بالخوف والتوجس والتوتر دون إدراك لمصدر الخوف، ويكون مرضياً لأنه يصاحب الفرد فى كل مكان، ولا يمكن مواجهة مصدره أو علاقاته، ويصبح مصدراً للرعب والوساوس والتفكير والضيق والحصر، ويكون مصحوباً بأحاسيس تتكرر بين الحين والآخر، ويشكل ضيقاً فى الصدر أو التنفس أو فراغاً فى المعدة أو تسرعاً فى نبضات القلب (ياسين، ١٩٨٨: ٢٩٣)؛ وبأنه: "حالة يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقى إهانة أو أحبط مسعاه أو وجد نفسه فى موقف صراعى حاد" (كفافى، ١٩٩٠: ٣٤٢)؛ وبأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوباً عادة

ببعض الأحساسات الجسمية؛ خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى" (عكاشة، ١٩٨٩:٣٨).

وتعرّف **المخاوف المرضية** بأنها: "فكرة متسلطة وملحة من بعض الموضوعات والأشياء والمواقف التى تجبر الشخص على أن يتجنب هذه الموضوعات والمواقف، ومن ثم يسلك سلوكاً قهرياً كما يقوم على إزاحة الخوف الأصلى" (القرنى، ١٩٩٣:١٣)؛ وبأنها: "نوع من انفعال الخوف الشاذ، أى خوف ليس له معنى، أى الخوف من أمور ليس من شأنها أن تثير الخوف، وليس فيها أى خطر حقيقى" (العيسوى، ١٩٩٤:٢١١)؛ وبأنها: "حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين فى حياته اليومية؛ وتحويل لفكرة أو موقف رمزى ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلى، ومن هنا ينشأ الخوف الذى يعلم المريض عدم جدواه، وإنه لا يوجد أى خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه، وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك إلا إنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف" (موسى، ١٩٩٤:٢٠).

إضافة إلى هذا، فإن **الوسواس القهرى** حالة نفسية قهرية تبدو فى صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض، وتلازمه كظله ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد، ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار (الهابط، ١٩٨٩:٨٧)؛ إلى جانب أن الوسواس القهرى يتحكم فى الوظائف الشعورية، ويلح على الفرد بصفة مستمرة، مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة، وقد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها، مثل الإكثار من غسل اليدين، أو تبديل الملابس أو تفقد المكتبة أكثر من مرة قبل أن يغادر المنزل دون مبرر لذلك (الزعبى، ١٩٩٤:٦٩)، رغم إدراكه لعدم جدواه وسفاهته وتعوز هذا الفرد الثقة بالنفس ويصيبه الفزع والشعور بالضعة كلما صادفته مشكلة (جلال، ١٩٨٥:١٦٣-١٦٤).

ويقصد **بالأعراض السيكوسوماتية** بأنها تلك الأعراض الجسمية والفسيولوجية التى تكون أسبابها نفسية صرفة، تظهر أعراضها فى صورة اضطراب يصيب أجزاء الجسم ولكن لا تجدى فيها العلاجات الطبية، وإنما تستجيب للعلاجات النفسية (بركات، ١٩٨٣:١٦٩). وتختلف الاضطرابات السيكوسوماتية عن العصاب فى نواحى ثلاث: فالجهاز العصبى العامل فى العصاب هو الجهاز الإرادى، أما فى الأعراض السيكوسوماتية فهو اللاإرادى، ويكون القلق موجوداً فى الاضطراب السيكوسوماتى أما فى العصاب فهو غير موجود، أما العرض فهو رمزى فى العصاب وانفعالى فى الاضطراب السيكوسوماتى (أبو النيل، ١٩٩٤:١٩٩)، فالاضطراب السيكوسوماتى يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن فى التوازن الهيموستازى فى كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية فهو مرض جسمى ذو جذور نفسية، ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية فى أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أية حاسة من الحواس الخمس. كما يشمل الغدد والجهاز الدموى والبولى والتناسلى (ياسين، ١٩٨٨:٣١-٣٢).

ويقصد **بالاكتئاب** بأنه حالة من الألم النفسى يصل فى الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب إحساساً شعورياً وانخفاضاً ملحوظاً فى تقدير النفس لذاتها ونقصاناً فى النشاط العقلى والحركى والحشوى. وتتمثل الخصائص الرئيسة للاكتئاب فى سيطرة مشاعر الحزن، والذنب، وفقدان الشهية، وربما البكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات (إبراهيم، ١٩٨٨:٤٥). وتختلف أنواع الاكتئاب؛ فمنها العصابى، والموقفى، والذهول الاكتئابى، والاكتئاب المزمن، والاكتئاب الذهانى الذى بدوره يتكون من ثلاثة مستويات وفقاً للشدة وهى: الاكتئاب البسيط، والاكتئاب الحاد، واكتئاب سن القعود (الحاج، ١٩٨٧:٨٧٠-٨٧٤). ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بظهور الهذيان

والهلاوس ووجود مشاعر حادة بالذنب والرغبات القوية فى الانتحار والتخلف الشديد فى العمليات الفكرية (العيسوى، ١٩٨٩:١٧١).

وتعرّف **الهستيريا** بإنها مرض نفسى يتميز بتحول الصراع النفسى إلى اضطراب بدنى أو عقلى دون أن يكون هناك عللاً عضوية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات، وتعد هذه الاضطرابات بمثابة محاولات هروبية للتخلص من القلق والصراع النفسى الصادر عنها (نجاتى، ١٩٧٧:٤٦٣). إضافة إلى هذا، فإن للأعراض الهستيرية وظيفة نفسية تتلخص فى خفض حدة الألم والتوتر والقلق (العيسوى، ١٩٨٦:٧١). ويشير الحاج (١٩٨٧:١٤٤) إلى أن هذا المرض يظهر عادة فى الشخصية التى تتميز بعدم النضج والقصور الوجدانى. وإلى جانب هذا، تتميز الشخصية الهستيرية بالاتكالية الشديدة، وتجنب تحمل المسئوليات، والقابلية للإيحاء، والأنانية، وحب الظهور، والتغير السريع فى النواحى الوجدانية، والهروب فى مواقف معينة، كما يميل التكوين الجسمى للشخصية الهستيرية إلى النحافة (الودرنى، ١٩٨٦:١٥٦). ويرى حمزة (١٩٧٩:٢٨٤) أن مريض الهستيريا شخص يهرب من القلق بالالتجاء إلى اضطرابات بدنية أو عقلية، والتى تكون مفيدة نوعاً من وقايته من آلام القلق.

بحوث سابقة:

كشف البحث الذى قام به إسماعيل (١٩٧٦) عن أثر دورة الحيض الأولى على بعض متغيرات الشخصية لدى الفتيات المراهقات. وقد تم تطبيق المقاييس الآتية: مقياس الاتجاهات والاعتقادات نحو دورة الحيض، ومقياس الأدوار النمطية للأنوثة، ومقياس القلق للأطفال، ومقياس تقدير الذات للأطفال، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى على مجموعتين؛ تكونت أحدهما من ٤٨ تلميذة ممن حدث لهن دورة الحيض الأولى، وتكونت الثانية من ٤٨ تلميذة ممن لم تحدث لهن دورة

الحيض. وأبانت النتائج وجود علاقة سالبة بين الاتجاهات نحو دورة الحيض والقلق لمجموعة الفتيات اللواتى حدث لهن دورة الحيض الأولى.

وكشفت الدراسة التى قامت بها يسرية بدوى وآخرون (١٩٨٣أ) عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض والشخصية. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة أعراض الحيض وقائمة إيزنك للشخصية على عينة مكونة من ٤٤٠ تلميذة من المدارس الثانوية. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين العصابية وسبع من زملات قائمة أعراض الحيض وهى: الألم، تغير السلوك، الأرجاع الأتونومية، احتفاظ الجسم بالماء، العاطفة السلبية، والتنبه، الضبط، أما الارتباط بين العصابية والتركيز فهو سلبى. كما تبين وجود ارتباطات جوهرية بين الانبساط وثلاث فقط من الزملات وهى: التنبه (ارتباط موجب)، والتركيز، واحتفاظ الجسم بالماء، والعاطفة السلبية (ارتباط سالب). ومن ثم، أبانت النتائج إنه كلما ارتفعت الدرجة التى تحصل عليها الفتاة على مقياس العصابية زاد احتمال شعورها بأن حالتها أسوأ خلال الفترة السابقة للحيض مباشرة.

وهدفت الدراسة التى قامت بها يسرية بدوى وآخرون (١٩٨٣ب) إلى الكشف عن مدى انتشار أعراض الحيض وانتظام دورة الحيض لدى عينة من تلميذات المدارس الثانوية. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة أعراض الحيض على عينة مكونة من ٤٤٠ تلميذة من تلميذات المدارس الثانوية. وانتهت النتائج إلى أن ١٠٠% من أفراد العينة شكن من الصداع، و٩٩% من آلام الظهر، و٩٩% من التعب، و٩٤% من تقلصات البطن، وشكا عدد قليل جداً من البنات من أعراض زملة التركيز. وفيما يختص بزملة تغير السلوك فإن العرض الوحيد الذى شكت منه البنات بمعدل دال هو تناقص الكفاءة (٣١%). أما فيما يتعلق بزملة الأرجاع الأتونومية فقد شكت ٤٤% من الغثيان أو القئ، و٢٣% من الدوخة أو الإغماء. وكان أبرز الأعراض التى شكت منها البنات فى زملة احتفاظ الجسم بالماء هى اضطراب الجلد (٣٣%)،

وآلام الثديين (٢٧%)، وانتفاخ البطن (٢٠%). وإلى جانب هذا، كانت جميع أعراض زملة العاطفة السلبية منتشرة بشكل دال إلا عرضاً واحداً، فقد شكا من الاكتئاب ٤٢%، وسهولة الاستثارة ٣٨%، والقلق ٣١%، وتقلب المزاج ٣٠%، والتوتر ٢٤%، والبكاء ١٧%، والإحساس بالوحدة ١٦%. أما العرض الوحيد الذى انتشر بمعدل جوهرى فى زملة التنبه فكان الإثارة بنسبة ٢٠%، وكان لأعراض زملة الضبط انتشار منخفض، وقد قرر ٢٧,٣% من البنات أن دورة الحيض لديهن غير منتظمة.

وكشفت الدراسة التى قامت بها جدن بروكس وديانا روبل Brooks and Ruble (١٩٨٦) عن طبيعة الفروق والتشابهات فى أنظمة المعتقدات المرتبطة بالحيض menstrual related belief systems بين مجموعة مكونة من ٨٣ ذكراً، ومجموعة أخرى من ١٥٦ أنثى من طلاب الجامعة. وقد تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: استبانات لقياس التوقعات المرتبطة بالأعراض أثناء الحيض وما قبل الحيض، والاتجاهات نحو الحيض، ومصادر المعلومات المرتبطة بالحيض، وأثر الحيض على الأنشطة اليومية. وقد أبانت النتائج أن الإناث يرين أن النساء أكثر معاناة من الأعراض المرتبطة بالحيض وما قبل الحيض، بينما يعتقد الذكور أن النساء أكثر معاناة من الأعراض المرتبطة بالحيض من الأعراض المرتبطة ما قبل الحيض. كما تبين أن الذكور ليس لديهم معرفة كافية عن الحيض. وإلى جانب هذا، يعتقد الذكور أن الحيض له أثر كبير على الحالات المزاجية للنساء، كما يعتقدون أنهن أكثر ضعفاً ووهناً أثناء الحيض من اعتقاد الإناث. كما تبين أن الإناث يرين أن الحيض أكثر إزعاجاً bothersome. وعلى الجانب الآخر، يعتقد أكثر الذكور أن أمهاتهم قد عانين من التهيج المفرط المرتبط بالحيض menstrual irritability والكآبة moodiness، بينما تعتقد أكثر الإناث أن أمهاتهن قد عانين من الورم

والانتفاخ swelling أثناء الحيض. وقد تمت مناقشة النتائج فى ضوء دور التنشـئة الاجتماعية ونوع المعلومات المعطاة لكل من الذكور والإناث فى أمريكا.

وسعت الدراسة التى قامت بها لى كـارولين وزميلاتهـا Caroline, *et al.* (١٩٨٧) إلى الكشف عن اتجاهات ومعرفـة الأمهـات وبنـاتهن عـن الحـيض menstruation، ودورة الحيض menstrual cycle. ولتحقيق هذا، تم تجميع بعض البيانات عن معرفة الحيض والاتجاهات نحوه من مجموعة مكونة من ٥٣ أماً مـن الأمهات اللواتى تراوحت أعمارهن من ٣٤ إلى ٥٦ سنة وبناتهن المراهقات. وقـد أبانت النتائج أن البنات المراهقات لديهن معلومات كافية عن الحـيض قبـل بـدء الطمث menarche أكثر من أمهاتهن. إضافة إلى هذا، تبين أنه على رغم مـن أن الأمهات لديهن معرفة كبرى عن الشئون المرتبطة بدورة الحيض، ألا أن معرفة كل من الأمهات وبناتهن حول الشئون الخاصة بدورة الحيض تكاد تكون ضئيلة. كمـا أوضحت النتائج أن اتجاهات البنات المراهقات نحو دورة الحيض مشابهة لاتجاهات أمهاتهن، ولكن تختلف كل من الأمهات وبناتهن المراهقات فيما يتعلق بـالأعراض المصاحبة لدورة الحيض.

وهدفت الدراسة التى قامت بها إيفـا هيريـرا وزميلاتهـا Herrera, *et al.* (١٩٩٠) إلى الكشف عن العلاقة بين الشخصية، والأعراض النفسية والبدنية ودورة الحيض. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة القلق (حالة وسمة) State-Trait Anxiety Inventory، واسـتبانة مـوس لآلام الحـيض Moos Menstrual Distress Questionnaire، واستبانة الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms Questionnaire على مجموعة من أربعين سيدة تراوحت أعمارهن مـن ١٩ إلـى ٢٤ سنة. وقد أظهرت النتائج أن المجموعة المكتئبة من النساء قـد حصـلن علـى درجة مرتفعة فى الألم أثناء مرحلة الحيض، وفى الأعراض السيكوسوماتية.

وقام عبد الخالق والنيال (١٩٩١) بدراسة سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. وقد تم تطبيق اختبار إيزنك للشخصية، وسؤال أفراد العينة عن سن البلوغ التى تكونت من ١٠٨٣ فتاة غير متزوجة نصفهن من المدارس الثانوية، والنصف الآخر من طالبات الجامعة. وأظهرت النتائج ارتفاع العصابية لدى الفتيات اللواتى بلغن عند ١٣ سنة، وهو سن البلوغ لدى معظم الفتيات المصريات. ومن ثم، فمن المتوقع أن تكون الفتاة فى هذا السن أكثر قلقاً وتوتراً وخجلاً وانفعالاً وضيقاً واكتئاباً، واقل تقديراً للذات وأكثر شعوراً بالذنب. إضافة إلى هذا، تبين أن ارتفاع متوسط العصابية ليس مرجعه سن البلوغ وما يصاحبه من تغيرات هرمونية وعضوية فحسب، بل إنه يرجع أيضاً إلى عدة عوامل اجتماعية وبيئية والتى من بينها ما تفرضه الأسرة من قيود وضوابط قد لا تقبلها الأنثى فى هذه السن.

وهدفت الدراسة التى قام بها بويل وجرانت Boyle and Grant (١٩٩٢) الكشف عن تقارير الذات لأعراض دورة الحيض menstrual cycle symptoms والحالات المزاجية moods بين مجموعتين، أحداهما تستخدم موانع الحمل الفمية oral contraceptives، والثانية لا تستخدم مثل هذه الموانع. وتكونت المجموعة الأولى من ٥٦ امرأة يستخدمن حبوب منع الحمل، والثانية من ٤٧ امرأة لا تستخدم مثل هذه الحبوب. وقد تراوح عمر المجموعتين من ١٧ إلى ٢٧ سنة. وقد تم تطبيق استبانة آلام الدورة Menstrual Distress Questionnaire لقياس الأعراض البدنية المصاحبة للدورة، ومقياس الانفعالات الفارق Differential Emotions Scale لقياس الحالات الانفعالية. وقد أبانت النتائج زيادة الأعراض البدنية physical symptoms أثناء الدورة menstrually عما قبل الدورة premenstrually. بينما تزداد الانفعالات السالبة ما قبل حدوث الدورة. وإلى جانب هذا، أظهرت النساء اللواتى يستخدمن حبوب منع الحمل أقل إعراضاً وحالات نفسية سالبة من اللواتى لا يستخدمن مثل هذه الحبوب. إضافة إلى هذا، أبانت الدرجات على استبانة الاتجاه

نحو الدورة أن النساء اللواتى لا يستخدمن موانع الحمل الفمية أكثر وهناً وضعفاً debilitating أثناء الطمث menstruation من النساء اللواتى يستخدمن حبوب منع الحمل.

وكشف البحث الذى قام به هالونجويست وزملاءه Hallonquist *et al.* (١٩٩٣) عن التباين فى حدة الأعراض المرتبطة بدورة الحيض لمجموعة من الفصاميين. ولتحقيق هذا، تم قياس الأعراض المرضية لمجموعة مكونة من خمسة سيدات تراوحت أعمارهن من ٢٩ إلى ٤٩ سنة ممن يعانين من مرض الفصام من خلال دورتين حيضتين متتاليتين. وقد تم استخدام قائمة الأعراض المختصرة Abbreviated Symptom Checklist، والدرجات اليومية لأعراض الاكتئاب، والذهانية، والأعراض السيكوسوماتية، والمخاوف المرضية، والقلق، والعدائية. وإلى جانب هذا، قد تمت ملاحظة حالة الحيض menstrual status يومياً. وقد تبين أن أقل مستوى لهرمون الاستروجين estrogen قد بدأ فى اليوم الرابع من دورة الحيض، وأعلى مستوى لهذا الهرمون كان فى اليوم الخامس. وإلى جانب هذا، تبين أن نسبة على الأقل من النساء الفصاميات خبرن تباينات فى الأعراض المرضية المرتبطة بدورة الحيض.

وهدفت الدراسة التى قامت بها النجار (١٩٩٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو دورة الحيض بكل من الاكتئاب، ودافعية الإنجاز، والانجاز الأكاديمى. ولتحقيق هذا، تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: مقياس الاتجاهات والاعتقادات نحو دورة الحيض، ومقياس دافعية الإنجاز، ومقياس الشخصية للمزاج السعيد والحزين. كما تم الحصول على الدرجات التحصيلية كمؤشر للانجاز الأكاديمى لأفراد العينة المكونة من ١٢١ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية اللواتى تراوحت أعمارهن من ١٤ إلى ١٧ سنة. وأنتهت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاتجاه نحو دورة الحيض وكل من الاكتئاب، ودافعية الإنجاز، والانجاز الأكاديمى.

ويرى سيجمون وزملاءه Sigmon *et al.* (١٩٩٦) أنه حتى الآن لا توجد بحوث امبيريقية قد تناولت العلاقة بين حساسية القلق anxiety sensitivity، والتفاعلية الفسيولوجية physiological reactivity، وتقارير الذات لأعراض القلق المرتبطة بدورة الحيض. ومن ثم، قام الباحثون بتطبيق بعض المقاييس والاستبانات بين مجموعتين من النساء، إحداهما لديها حساسية للقلق مرتفعة، وأخرى لديها حساسية للقلق منخفضة سواء فى مرحلة ما قبل الحيض أو وسط الحيض intermenstrual. وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتى يعانين من حساسية قلق مرتفعة حصلن على درجات مرتفعة فى كل من مقاييس القلق، والاكتئاب، وآلام الحيض عن النساء اللواتى يعانين من حساسية قلق منخفضة. كما تبين أن الإناث مرتفعات حساسية القلق قبل الحيض أظهرت استجابة توصيل جلدية مرتفعة skin conductance response. إضافة إلى هذا، أبانت النتائج أن الإناث مرتفعات حساسية القلق أكثر قلقاً واكتئاباً.

وكشفت الدراسة التى قامت بها جويس – إيلين تانزر Tanzer (١٩٩٧) عن العلاقة بين القلق والاكتئاب والأداء العقلى intellectual functioning لدى مجموعة من النساء اللواتى يعانين أو لا يعانين من قلق ما قبل الحيض premenstrual dysphoria. وقد تكونت مجموعة الدراسة من ٣٧ امرأة ممن تراوحت أعمارهن من ٣٠ إلى ٤٥ سنة، ممن لا يتعاطين موانع فمية للحمل oral contraceptives. وقد تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: نموذج قياس ما قبل الحيض Premenstrual Assessment Form، ونموذج التقديرات اليومية Daily Rating Form لقياس القلق المصاحب ما قبل الحيض. كما تم تطبيق مجموعة من المقاييس الآتية على النساء اللواتى يعانين من القلق المصاحب ما قبل الحيض (ن = ١٧)، والنساء اللواتى لا يعانين من هذا القلق (ن = ٢٠): الامتداد الرقمى Digit Span، والرمز الرقمى Digit Symbol، واختبار المفردات الفرعى Vocabulary Subtest المشتق من مقياس وكسلر للذكاء واختبار تناظر المستوى الإدراكى Conceptual Level

Analogy Test، ومقياس بيك للاكتئاب، وقائمة قلق السمة. وقد أظهرت النتائج أن مجموعة النساء اللواتى يعانين من القلق المصاحب ما قبل الدورة أظهرت زيادة فى درجات كل المقاييس أثناء مرحلة ما قبل الحيض، كما تبين أنهن أكثر معاناة، واكتئاباً، وقلقاً. بينما لم توجد فروق بين المجموعتين فى المقاييس المعرفية.

وكشفت الدراسة التى قام بها كومارى وكور Kumari and Corr (١٩٩٨) عن أثر ضغوط ضغط الوقت time pressure stress على أداء المصفوفة التقدمية المعيارية من إعداد رافن Raven's Standard Progressive Matrices على مجموعة من ٦٤ أنثى ممن يتسمن بقلق حالة منخفض، ومجموعة أخرى مكونة من ٦٤ أنثى ممن يتسمن بقلق حالة مرتفع اللواتى اختبرن سواء ما قبل الحيض premenstruation أو أثناء الحيض menstruation. وقد أظهرت النتائج أن الضغوط تضعف من الأداء أثناء ما قبل الحيض، بينما يتحسن هذا الأداء أثناء الحيض. كما تبين أيضاً أن الفتيات اللواتى يتسمن بقلق حالة مرتفع فإن هذا يضعف من أدائهن على مصفوفة رافن للذكاء. إضافة إلى هذا، أوضحت النتائج أن أداء الإناث منخفضات قلق الحالة على مصفوفة رافن للذكاء تتحسن من قبل الحيض إلى بداية الحيض.

وهدفت الدراسة التى قام بها كل من روس وزملاءه Ross *et al.* (٢٠٠١) إلى الكشف عن العلاقة بين العصابية والوجدان السالب عبر دورة الحيض. ولتحقيق هذا، تم تطبيق استبانة آلام الحيض المعدلة Modified Menstrual Distress Questionnaire يومياً ولمدة سبعين يوماً على عينة مكونة من ١٠٩ امرأة منهن تستخدمن حبوب منع الحمل، وأخريات لا تستخدمن مثل هذه الحبوب، كما تم تطبيق مقياس العصابية عليهن. وقد أبانت النتائج أن النساء اللواتى تستخدمن موانع الحمل الفمية أكثر عصابية من النساء اللواتى لا تستخدمن مثل هذه الموانع. كما يوجد ارتباط بين المعاناة من آلام الحيض والعصابية لمجموعة النساء اللواتى تستخدمن موانع الحمل الفمية، بينما لم توجد مثل هذه العلاقة للمجموعة الأخرى.

وكشفت الدراسة التى قامت بها كل من ديانا دورهوفر وساندرا سيجمون Dorhofer and Sigmon (٢٠٠٢) عن العلاقة بين توقيت دورة الحيض menstrual cycle timing، ونوبات الألم panic attacks، وتشخيص داء الربو ممن بلغ متوسط أعمارهن ١٩,٨١ سنة، و١٨ امرأة يعانين من نوبات الألم ممن بلغ متوسط أعمارهن ٢١,٥ سنة، و١٧ امرأة يعانين من داء الربو ونوبات الألم ممن بلغ متوسط أعمارهن ١٩,٦٤ سنة، و٢٩ امرأة كعينة ضابطة ممن بلغ متوسط أعمارهن ٢٠,٥٧ سنة. وقد تم تطبيق بعض المقاييس النفسية على المجموعات الأربعة لقياس الأعراض والاتجاهات المرتبطة بالحيض، والأعراض النفسية العامة، والاتجاهات نحو المرض. وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتى يعانين من أزمة الربو ونوبات الألم أكثر معاناة نفسية من النساء فى المجموعات الأخرى. وأكثر قلقاً من المجموعة الضابطة. كما تبين أن النساء اللواتى يعانين من أزمة الربو فقط، وأزمة الربو ونوبات الألم معاً، ونوبات الألم فقط أكثر قلقاً من المجموعة الضابطة.

تعقيب:

تعددت البحوث التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض (بروكس وروبل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ كارولين وزميلاتها .Caroline *et al* ١٩٨٧؛ بدوى وآخرون ١٩٨٣أ)، وعلاقتها بكل من **القلق** (إسماعيل، ١٩٨٦؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ هالونجويست وزملاؤه .Hallonquist *et al* ١٩٩٣؛ سيجمون وزملاؤه .Sigmon *et al* ١٩٩٦؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧؛ كومارى وكور Kumari and Corr ١٩٩٨؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon ٢٠٠٢)، **والمخاوف المرضية** (هالونجويست وزملاؤه .Hallonquist *et al* ١٩٩٣)؛ **والأعراض السيكوسوماتية** (هيريرا وزميلاتها .Herrera *et al* ١٩٩٠؛ بويل وجرانت Boyle and Grant ١٩٩٢؛ هالونجويست وزملاؤه .Hallonquist *et al* ١٩٩٣؛ سيجمون وزملاؤه .Sigmon *et al* ١٩٩٦؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon

٢٠٠٢)، **والاكتئاب** (بدوى وآخرون ١٩٨٣ب؛ بروكس وروبل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ عبد الخالق ١٩٩١؛ هالونجويست وزملاؤه Hallonquist *et al.* ١٩٩٣؛ النجار ١٩٩٥؛ سيجمون وزملاؤه Sigmon *et al.* ١٩٩٦؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧)، **والعصابية** (بدوى وآخرون ١٩٨٣؛ عبد الخالق والنيال ١٩٩١؛ روس وزملاؤه Ross *et al.* ٢٠٠١).

ونرى من خلال ما سبق عرضه من بحوث سابقة فى مجال دورة الحيض قلة البحوث النفسية على صعيد المجتمع المصرى التى تناولت مثل هذا المجال؛ على الرغم من أهميته بالنسبة لمرحلة المراهقة وما يعترى الفتاة فى هذه المرحلة من تغيرات فسيولوجية وما يصاحبها من تغيرات نفسية. إضافة إلى هذا، فإن بداية الحيض بالنسبة للفتاة المراهقة يعد حدثاً فى غاية الأهمية لأنه بمثابة انتقال من مرحلة عدم نضج إلى نضوج جنسى. إلى جانب إنه حدث حيوى بالنسبة للأسرة ككل لأن بدء الطمث بالنسبة للفتاة يعد إعلاناً للأسرة بأن هذه الفتاة لم تعد طفلة، بل أصبحت ناضجة على المستوى البيولوجي ويعقب هذا أيضاً نضوجاً نفسياً. ومن ثم، يجب معاملتها معاملة خاصة تتفق ومستوى الحدث.

وعلى الرغم من أهمية هذا الحدث الفسيولوجي للفتاة المراهقة، ألا أن معظم الأسر المصرية لا تهيئ لفتاتهن استقبال مثل هذا التغير الفسيولوجي الجديد، بل تحاول تعتيم هذا الحدث؛ ولا تبذل أى جهد فى تقديم المزيد من المعلومات والمعرفة حول هذا الحدث وما يصاحبه من تغيرات. وفى ضوء ما تقدم نجد أن هناك كثير من الفتيات ينزعجن عندما يفاجئن بحدوث الطمث، فيصابن بأعراض عصابية، إلى جانب ما يصاحب الحيض من اضطرابات نفسية.

ومن ثم، نجد إنه من الضرورة بمكان إجراء المزيد من البحوث حول دورة الحيض وما يصاحبها من اضطرابات نفسية حتى نستطيع الخروج بنتائج تكشف لنا عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض وما يصاحب هذا من أعراض عصابية.

وعليه، نستطيع تصميم برامج إرشادية تخفف من عبء العصاب النفسى على الفتاة المراهقة أثناء دورة الحيض.

فروض البحث:

فى ضوء ما تم عرضه من إطار نظرى ونتائج بحوث سابقة فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض والأعراض العصابية، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالى:

(١) تختلف استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض.

(٢) يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض وفقاً للأعراض العصابية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا).

منهج البحث:

يستند البحث الراهن إلى المنهج الوصفى.

[١] **أدوات القياس:**

تكونت أدوات قياس البحث الحالى من أداتين رئيستين؛ هما:

أ- **استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض:**

لقد تمت الاستفادة من المقاييس التى قام بإعدادها فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض كل من إسماعيل (١٩٧٦)؛ وبروكس وروبل Brooks and Ruble (١٩٨٦)؛ وهيريرا وزميلاتها Herrera *et al.* (١٩٩٠)؛ وبويل وجرانت Boyle and Grant (١٩٩٢)؛ والنجار (١٩٩٥) فى بناء بنود استبانة البحث الراهن لقياس الاتجاه نحو دورة الحيض؛ إلى جانب القيام بجمع عدد من البنود من مجموعة استطلاعية مكونة من مائة طالبة فى الصف الثانى الثانوى (م = ١٥,٦ سنة) حول اتجاههن نحو دورة الحيض. وقد استطاع الباحث من خلال ما تجمع لديه من عدد من البنود فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض من بناء استبانة البحث الحالى. ثم قام بعرضها على مجموعة من أساتذة القياس النفسى والصحة العامة والصحة النفسية

للحكم على صدق مضمون البنود. ولقد انتهى التحكيم إلى حذف ثمانية بنود من مجموع ٢٨ بنداً. وعليه، تكونت استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض في صورتها الراهنة من عشرين بنداً. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير، مكون من موافق جداً (تعطى خمس درجات)؛ وموافق (تعطى أربع درجات)؛ ومتردد (تعطى ثلاث درجات)؛ وغير موافق (تعطى درجتين)؛ وغير موافق بشدة (تعطى درجة واحدة فقط). كما تكونت الاستبانة من بنود سلبية وأخرى إيجابية. وتراوحت مدى الدرجات على الاستبانة من عشرين درجة إلى مائة درجة، حيث تدل الدرجات المرتفعة على الاتجاه الموجب نحو دورة الحيض؛ بينما تدل الدرجة المنخفضة على الاتجاه السالب نحو دورة الحيض (ملحق ب).

إضافة إلى هذا، قد تم حساب الصدق العاملى لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض على عينة مكونة من ١٢٠ طالبة فى المرحلة الثانوية (م = ١٦,٢ سنة) باستخدام طريقة المكونات الأساسية من اعدد هوتلنج. ويبدأ التحليل العاملى عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (٢٠×٢٠). وقد انتهى تدوير المصفوفة إلى وجود سبعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح)، وقد بلغت نسب تباين هذه العوامل ٥٩,٧١٥% من حجم التباين الكلى. ويوضح جدول (١) العوامل المستخرجة لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض بعد التدوير المائل. وقد أوضحت النتائج فى جدول (١) أنه قد تشبع على العامل الأول البنود التالية:

	البنود	التشبعات
٥٠	لم تزودنى والدتي بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض.	٠,٥٤٢
٧٠	يرجع الفضل إلى زميلاتى فى إعطائي بعض المعلومات عن دورة الحيض.	٠,٥٣٥
١١٠	لا توجد برامج تليفزيونية أو إذاعية كافية فى إعطاء الفتاة معلومات عن دورة الحيض.	٠,٧١٢

١٤.	يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطاء الفتاة أية معلومات عن دورة الحيض.	٠,٥٢٢
١٦.	لم تحاول والدتي بذل أى جهد لتهدئة أعصابي أثناء دورة الحيض.	٠,٥٨٥

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **مصادر المعرفة**.

وتشبع على العامل الثانى البنود التالية:

	البنود	التشبعات
٠١	أرى إنى فى حاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات عن دورة الحيض.	٠,٧٧٥-
١٢.	وددت ألا أكون بنتاً بسبب ما يعترينى من آلام دورة الحيض.	٠,٦٥٢

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **رفض الدور الجنسي**.

وتشبع على العامل الثالث البنود التالية:

	البنود	التشبعات
٠٣	أعاني من التوتر والاكتئاب والعصبية أثناء دورة الحيض.	٠,٧٣٩
١٩.	تعانى بعض الفتيات من فقد الشهية إلى الطعام أثناء دورة الحيض.	٠,٦٩٤

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الاكتئاب**.

وتشبع على العامل الرابع البنود التالية:

	البنود	التشبعات
٠٦	انتابني الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض.	٠,٨٠٨
١٧.	أصبت بفزع شديد عند اكتشافى لبدايات دورة الحيض.	٠,٧٦٦

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الخوف**.

جدول (١)

العوامل المستخرجة لبنود استبانة

الاتجاه نحو دورة الحيض بعد التدوير المائل

البنود	العوامل							نسب الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	
١	-	٠,٧٧٥-	-	-	-	-	-	٠,٦٧٠
٢	-	-	-	-	-	٠,٥٧٢	-	٠,٦٨٣
٣	-	-	٠,٧٣٩	-	-	-	-	٠,٦٣٨
٤	-	-	-	-	-	-	٠,٥٨٠	٠,٦٤٣
٥	٠,٥٤٢	-	-	-	-	-	-	٠,٦٣٤
٦	-	-	-	٠,٨٠٨	-	-	-	٠,٧١٤
٧	٠,٥٣٥	-	-	-	-	-	-	٠,٥٠١
٨	-	-	-	-	٠,٧٠٠	-	-	٠,٥٥٩
٩	-	-	-	-	-	٠,٥٧٥	-	٠,٦٢٢
١٠	-	-	-	-	-	٠,٨١٨	-	٠,٧١٩
١١	٠,٧١٢	-	-	-	-	-	-	٠,٥٩٩
١٢	-	٠,٦٥٢	-	-	-	-	-	٠,٥١٨
١٣	-	-	-	-	٠,٥٥٩	-	-	٠,٤٨١
١٤	٠,٥٢٢	-	-	-	-	-	-	٠,٥٨٣
١٥	-	-	-	-	-	-	٠,٤٣٢	٠,٣١٦
١٦	٠,٥٨٥	-	-	-	-	-	-	٠,٥٨٣
١٧	-	-	-	٠,٧٦٦	-	-	-	٠,٦٨٨
١٨	-	-	-	-	-	-	٠,٧١٥-	٠,٦٠٤
١٩	-	-	٠,٦٩٤	-	-	-	-	٠,٥٥٥
٢٠	-	-	-	-	-	-	٠,٥٢٧	٠,٦٣٤
الجذر الكامن	٣,٣٠٨	١,٩٨٨	١,٨٢٨	١,٣٨٨	١,٣٠١	١,١٣٣	١,٠٩٨	
نسب التباين	%١٦,٠٤١	%٩,٩٤٢	%٩,١٣٤	%٦,٩٣٩	%٦,٥٠٣	%٥,٦٦٦	%٥,٤٩٠	%٥٩,٧١٥

وتشبع على العامل الخامس البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٨	أعتقد أن الفتاة أثناء دورة الحيض تكون بعيدة كل البعد عن الله.	٠,٧٠٠
٠١٣	ترى بعض الفتيات أنه من الصعوبة الاغتسال والنظافة أثناء دورة الحيض.	٠,٥٥٩

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **المنظور الديني**.

اضافة إلى هذا، قد تشبع على العامل السادس البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٢	لا أستطيع التركيز فى المذاكرة أثناء دورة الحيض.	٠,٥٧٢
٠٩	من الصعب على الفتاة ممارسة أية نشاطات أثناء دورة الحيض.	٠,٥٧٥
٠١٠	تنزوى الفتاة اجتماعياً بسبب ما ينبعث منها من رائحة أثناء دورة الحيض.	٠,٨١٨

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الانطوائية وعدم التركيز**.

وأخيراً، تشبع على العامل السابع البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٤	ترى بعض الفتيات أن دورة الحيض شيء مخيف ومفزع.	٠,٥٨٠
٠١٥	قلما نتحدث نحن الفتيات عن متاعب دورة الحيض.	٠,٤٣٢
٠١٨	تعد دورة الحيض علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي للفتاة.	٠,٧١٥-
٠٢٠	تتمنى بعض الفتيات ألا تحدث لهن دورة الحيض مثلما لا تحدث للبنين.	٠,٥٢٧

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **العصابية**.

ومن ثم، انتهى التحليل العاملى لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض إلى سبعة عوامل من الدرجة الأولى؛ هم: مصادر المعرفة، ورفض الدور الجنسي، والاكتئاب، والخوف، والمنظور الديني، والانطوائية وعدم التركيز، والعصابية.

إضافة إلى هذا، تم حساب ثبات استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٨٢.

ومن ثم، أبانت النتائج السابقة على تمتع استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

ب- استبانة مستشفى ميدل سكس:

قام موسى (١٩٩٤) بتعريب استبانة مستشفى ميدل سكس Middlesex Hospital Questionnaire وحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات. وقد استخدمت الاستبانة فى عدة بحوث مصرية (موسى والحطاب، ٢٠٠٣؛ موسى وآخرون، ٢٠٠٣). وتكونت الاستبانة من ستة مقاييس فرعية؛ هى: القلق Anxiety، والمخاوف Phobia، والوساوس Obsession، والأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders، والاكتئاب Depression، والهستيريا Hysteria. ويتكون كل مقياس فرعى من ثمان بنود، وتراوحت مدى البنود على كل مقياس فرعى من ٨ درجات إلى ٢٤ درجة. وتدل الدرجة المنخفضة على وجود العرض النفسي بندرة، بينما تدل الدرجة المرتفعة على وضوح العرض النفسي (ملحق جـ).

وإلى جانب هذا، تم حساب صدق الاستبانة فى البحث الحالى من خلال استخدام أسلوب الاتساق الداخلى، وقد تراوحت معاملات الاتساق من ٠,٥٦ إلى ٠,٦١ لمقياس القلق، و٠,٤٥ إلى ٠,٦٢ لمقياس المخاوف، و٠,٥٧ إلى ٠,٧١ لمقياس الوساوس، و٠,٦٩ إلى ٠,٨٣ لمقياس الأعراض السيكوسوماتية، و٠,٦٢

إلى ٠,٦٧ لمقياس الاكتئاب، و٠,٦٧ إلى ٠,٧٩ لمقياس الهستيريا، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. كما تم حساب ثبات المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ؛ فبلغت معاملات الثبات ٠,٧٣ لمقياس القلق و٠,٦٢ لمقياس المخاوف، و٠,٧٤ لمقياس الوساوس، و٠,٦١ لمقياس الأعراض السيكوسوماتية، و٠,٧١ لمقياس الاكتئاب، و٠,٦٤ لمقياس الهستيريا. ومن ثم، دلت النتائج السابقة على تمتع استبانة ميدل سكس بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث الراهن من مائة وثلاثين طالبة فى المرحلة الثانوية فى الفرقة الثانية والثالثة، ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ١٥,٣ سنة من أحد المدارس الثانوية للبنات بمدينة نصر.

تنفيذ البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

* تم تصميم استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض، وحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات، إلى جانب حساب الخصائص السيكومترية لاستبانة ميدل سكس على مجموعة استطلاعية مكونة من مائة طالبة فى الفرقة الثانية والثالثة من المرحلة الثانوية.
* تم تطبيق كل من الاستبانتين على مجموعة مكونة من مائة وثلاثين طالبة فى الفرقة الثانية والثالثة بالمرحلة الثانوية (م = ١٥,٣ سنة).
* تمت معالجة النتائج باستخدام التكرارات والنسب المئوية، ومعادلة الانحدار المتعدد.

عرض ومناقشة البحث:

أولاً: عرض ومناقشة النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول:

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة

حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض

البنود	موافق جداً		موافق		متردد		غير موافق		غير موافق جداً	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	٧٤	٥٦,٩	٤٤	٣٣,٩	٣	٢,٣	٥	٣,٩	٤	٣,١
٢	٣٨	٢٩,٢	٤٨	٣٦,٩	١٣	١٠,٠	٢٣	١٧,٧	٨	٦,٢
٣	٤١	٣١,٥	٤٣	٣,١	١٥	١١,٥	٢٢	١٦,٩	٧	٥,٤
٤	٢١	١٦,٢	٣٢	٢٤,٦	١٧	١٣,١	٣٧	٢٨,٥	٢١	١٦,٢
٥	٢٩	٢٢,٣	٣١	٢٣,٩	٤	٣,١	٣٩	٣٠,٠	٢٤	١٨,٥
٦	٥٣	٤٠,٨	٢٧	٢٠,٨	١٢	٩,٢	٢٦	٢٠,٠	٨	٦,٢
٧	١٣	١٠,٠	٣١	٢٣,٩	١٠	٧,٧	٣٤	٢٦,٢	٤١	٣١,٥
٨	١٤	١٠,٨	١٦	١٢,٣	٨	٦,٢	٣٩	٣٠,٠	٤٥	٣٤,٦
٩	١٧	١٣,١	٣١	٢٣,٩	٢٢	١٦,٩	٤٥	٣٤,٦	١١	٨,٥
١٠	١٥	١١,٥	٣٨	٢٩,٢	٢٣	١٧,٧	٣٥	٢٦,٩	٢٠	١٥,٤
١١	٣٧	٢٨,٥	٤٤	٣٣,٩	١٢	٩,٢	٢٢	١٦,٩	١٢	٩,٢
١٢	١٣	١٠,٠	٧	٥,٤	١١	٨,٥	٣٢	٢٤,٦	٥٠	٣٨,٥
١٣	٤	٣,١	١٢	٩,٢	٩	٦,٩	٥٣	٤٠,٨	٥٥	٤٢,٣
١٤	٢٢	١٦,٩	٥١	٣٩,٢	١٣	١٠,٠	٣١	٢٣,٩	١٤	١٠,٨
١٥	٢٨	٢١,٥	٤٢	٣٢,٣	١٣	١٠,٠	٢٩	٢٢,٣	١١	٨,٥
١٦	١٦	١٢,٣	١٣	١٠,٠	٩	٦,٩	٤٤	٣٣,٩	٤٣	٣٣,١
١٧	٣٩	٣٠,٠	٣٣	٢٥,٤	١٣	١٠,٠	٢٦	٢٠,٠	٢٢	١٦,٩
١٨	١٠٦	٨١,٥	١٦	١٢,٣	٤	٣,١	١	٠,٨	١	٠,٨
١٩	٣٩	٣٠,٠	٥٤	٤١,٥	١٩	١٤,٦	١٣	١٠,٠	٥	٣,٩
٢٠	١٠	٧,٧	٢٦	٢٠,٠	١٩	١٤,٦	٣٤	٢٦,٢	٣٨	٢٩,٢

أشارت النتائج وفقاً لأعلى التكرارات والنسب المئوية فى جدول (٢) إلى ما يلى:

البند الأول: وافقت ٥٦,٩% من المراهقات موافقة كاملة على أنهن فى حاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات عن دورة الحيض.

البند الثانى: وافقت ٣٦ز٩% من المراهقات على أنهن لا يستطيعن التركيز فى المذاكرة أثناء دورة الحيض.

البند الثالث: وافقت ٣٣,١% من المراهقات على أنهن يعانين من التوتر والاكتئاب والعصبية أثناء دورة الحيض.

البند الرابع: لم توافق ٢٨,٥% من المراهقات على أن دورة الحيض شيء مخيف ومزعج.

البند الخامس: ترى ٣٠,٠% من المراهقات أن أمهاتهن لم تزودهن بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض.

البند السادس: وافقت ٤٠,٨% من المراهقات موافقة كاملة على أنهن انتابهن الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض.

البند السابع: لم توافق ٣١,٥% من المراهقات موافقة مطلقة على أن الفضل يرجع إلى زميلاتهن فى إعطائهن بعض المعلومات عن دورة الحيض.

البند الثامن: لم توافق ٣٤,٦% من المراهقات موافقة مطلقة على أن الفتاة تكون بعيدة كل البعد عن الله أثناء دورة الحيض.

البند التاسع: وافقت ٣٤,٦% من المراهقات على أنه من الصعوبة بمكان على الفتاة ممارسة أية نشاطات أثناء دورة الحيض.

البند العاشر: وافقت ٢٩,٢% من المراهقات على أن الفتاة تنزوى اجتماعياً بسبب ما ينبعث منها من رائحة أثناء دورة الحيض.

البند الحادى عشر: وافقت ٣٣,٩% من المراهقات على أنه لا توجد برامج تليفزيونية أو إذاعية كافية فى إعطاء الفتاة معلومات عن دورة الحيض.

البند الثانى عشر: وافقت ٣٨,٥% من المراهقات موافقة مطلقة على أنهن وددن ألا يكن بناتاً بسبب ما يعترينهن من آلام دورة الحيض.

البند الثالث عشر: ترى ٤٢,٣% من المراهقات إنه لا توجد صعوبة فى الاغتسال والنظافة أثناء دورة الحيض.

البند الرابع عشر: وافقت ٣٩,٢% من المراهقات على إنه يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطاء الفتاة أية معلومات عن دورة الحيض.

البند الخامس عشر: وافقت ٣٢,٣% من المراهقات على أنهن قلما يتحدثن عن متاعب دورة الحيض.

البند السادس عشر: وافقت ٣٣,٩% من المراهقات على أن أمهاتهن حاولن تهدئة أعصابهن أثناء دورة الحيض.

البند السابع عشر: وافقت ٣٠,٠% من المراهقات على أنهن أصبن بفزع شديد عند اكتشافهن لبدايات دورة الحيض.

البند الثامن عشر: وافقت ٨١,٥% من المراهقات على أن دورة الحيض تعد علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي للفتاة.

البند التاسع عشر: وافقت ٤١,٥% من المراهقات على أنهن يعانين من فقد الشهية إلى الطعام أثناء دورة الحيض.

البند العشرون: وافقت ٢٩,٢% من المراهقات على انهن يتمنين أن تحدث لهن دورة الحيض.

وعليه، انتهت النتائج العامة للفرض الأول إلى أن المراهقات فى حاجة إلى مزيد من المعلومات عن دورة الحيض، وأنهن لا يستطيعن التركيز فى المذاكرة، ويعانين من التوتر والاكتئاب والعصبية، ويرين أن دورة الحيض شيء مخيف ومزعج، وأن أمهاتهن لم تزودهن بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض، وأنهن ينتابهن الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض، وترين أن الفضل لا يرجع إلى زميلاتهن فى إعطائهن بعض المعلومات عن دورة الحيض، وأنهن لا يبعدن عن الله أثناء دورة الحيض، وإنه من الصعوبة ممارسة أية نشاطات، وأنهن ينزوين اجتماعياً بسبب ما ينبعث منهن من رائحة، وإنه لا توجد برامج إعلامية كافية فى إعطائهن معلومات عن دورة الحيض، وأنهن وددن ألا يكن بناتاً بسبب ما يعترينهن من آلام، وإنه لا توجد صعوبة لديهن فى الاغتسال والنظافة، وإنه يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطائهن معلومات عن دورة الحيض، وأنهن قلما يتحدثن عن متاعب الحيض، وأن أمهاتهن حاولن تهدئة أعصابهن أثناء الدورة، وأنهن أصبن بفزع شديد عند اكتشافهن لبدايات دورة الحيض، ويرين أن دورة الحيض علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي عند الفتاة، وأنهن يعانين من فقد الشهية للطعام، وأنهن يتمنين أن تحدث لهن دورة الحيض.

ومن ثم، أيدت النتائج صحة اختبار الفرض الأول فى وجود اختلافات فى استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة دورة الحيض. وتتفق هذه النتائج نسبياً مع ما انتهت إليه نتائج بحوث بدوى وآخرون (١٩٨٣أ)، وبروكس وروبل Brooks and Ruble (١٩٨٦)، وكارولين وزميلاتها *Caroline et al.* (١٩٨٧) فى تباين الاتجاه نحو دورة الحيض.

ثانياً: عرض ومناقشة النتائج الخاصة لاختبار الفرض الثانى:

جدول (٣)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد من أجل التنبؤ

بالاتجاه نحو دورة الحيض فى ضوء الأعراض العصابية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط	معامل التحديد	قيمة الانحدار	الانحدار المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الاتجاه نحو دورة الحيض	المخاوف المرضية	٠,٤١٨	٠,٢٦٣	٣,٣٠٢	٠,٥١٣	٦,٢٣٦	٠,٠١
	القلق	٠,٦٥٠	٠,٤٢٧	٢,٤٥٣	٠,٤١٢	٥,٣١٤	٠,٠١
	الأعراض السيكوسوماتية	٠,٦٧٣	٠,٤٦٥	١,٣٢١	٠,٢١١	٤,٠١٢	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٧٠١	٠,٤٨٩	١,١٢٧	٠,١٣٨	٣,٦١٥	٠,٠١
	الوساوس القهرية	٠,٧٣٢	٠,٥٠١	١,١١٣	٠,١٢٦	٢,٦٠٧	٠,٠١

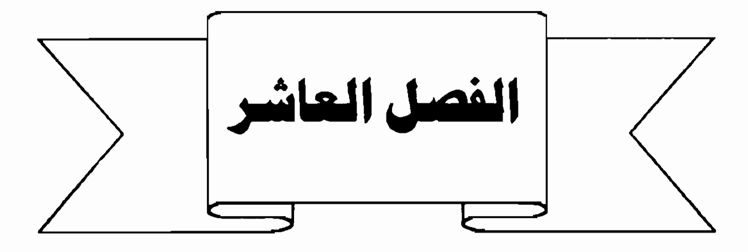
أبانت نتائج تحليل الانحدار المتعدد من أجل الكشف عن أى من الأعراض العصابية أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض أن الأعراض العصابية التالية قد ساهمت فى التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض على الترتيب تنازلياً: المخاوف المرضية (٣,٣٠٢)، والقلق (٢,٤٥٣)، والأعراض السيكوسوماتية (١,٣٢١)، والاكتئاب (١,١٢٧)، والوساوس القهرية (١,١١٣).

وعليه، دعمت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثانى الذى ينص على إنه يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض فى ضوء بعض الأعراض العصابية، وتتفق نتائج هذا الفرض إلى حد ما مع نتائج البحوث التى انتهت إلى وجود علاقة بين الاتجاه نحو الحيض وبكل من **المخاوف المرضية** (Hallongquist *et al.*, 1993)، **والقلق** (إسماعيل، ١٩٧٦؛ بدوى وآخرون، ١٩٨٣ب؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧؛ كومارى وكور Kumari and Corr ١٩٩٨؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon ٢٠٠٢)، **والأعراض السيكوسوماتية** (هيريرا وزميلاتها Herrera *et al.* ١٩٩٠؛ بويل وجرانت Boyle and Crant ١٩٩٢)؛ **والاكتئاب** (بدوى وآخرون، ١٩٨٣ب؛ بروكس وروبل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ عبد

الخالق والنيال ١٩٩١؛ فطيم، ١٩٩١؛ النجار، ١٩٩٥)، **والوساوس القهرية** (بدوى وآخرون، ١٩٨٣أ؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ روس وزملاؤه Ross *et al.* ٢٠٠١).

ونرى فى ضوء ما انتهت إليه نتائج البحث الراهن أنه ينبغى على الأمهات إلى جانب المؤسسات التعليمية تهيئة الفتاة المراهقة ثقافياً وتعليمياً ونفسياً لاستقبال حدث دورة الحيض، باعتبار أن هذا التغير تغيراً طبيعياً فى حياة الفتاة دون الذكر، لأن هذا يعد مؤشراً من مؤشرات النضج الجنسي والقدرة على الانجاب، والانتقال إلى مرحلة عمرية جديدة تتسم بخصائص فسيولوجية تختلف كلية عن مرحلة الطفولة. ومن ثم تستطيع الفتاة المراهقة تقبل هذا الحدث بطمأنينة نفسية دون خوف أو هلع، لأنه قد تبين أن كثير من الفتيات المراهقات قد استقبلن هذا الحدث بهلع وفزع شديدين عند مشاهدة أول قطرات دم الحيض؛ خاصة وقد رسخ فى أذهان بعض الفتيات المراهقات من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية أن نزول الدم من الجهاز التناسلى؛ قد يعنى فقد الفتاة لعذريتها، ومن ثم تصاب بالهلع الشديد الذى قد يصاحبه أعراض عصابية مختلفة. وعليه، نرى إنه من الضرورة تصميم منهج خاص للتربية الصحية هدفه توعية الفتيات بالتغيرات الفسيولوجية المصاحبة لهن عبر سنوات عمرهن. كما إنه ينبغى تشجيع الأمهات على تثقيف فتياتهن بهذه الجوانب من أجل تخفيف العبء العصابى على الفتاة المراهقة.

إضافة إلى هذا، نرى أن دراسة التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية المصاحبة بحدوث دورة الحيض لم تلق الاهتمام الكافى من قبل الباحثين. ومن ثم، فإنه أصبح من الضرورة دعوة الباحثين فى مجال الصحة النفسية والصحة العامة إجراء المزيد من البحوث الوصفية والتجريبية تهدف إلى دراسة دورة الحيض من جوانب نفسية واجتماعية وصحية متعددة، وتصميم برامج إرشادية نفسية لتغيير بعض الاتجاهات السالبة نحو دورة الحيض، وتخفيف بعض الأعراض المصاحبة لدورة الحيض.


الفصل العاشر

الفصل العاشر
الاتجاه نحو عادة الاستمناء وعلاقته بمشاعر الذنب لدى المراهق

مقدمة البحث:

لقد انتشرت ظاهرة ممارسة عادة الاستمناء فى أوساط المراهقين والشباب، ويعزى العامل الرئيسي فى انتشارها وتفشيها إلى ما يلحظه **أولئك** من مظاهر الفتنة والإغراء فى أزياء النساء، وتبرجهن المثير، وما يرونه فى التمثيليات والأفلام، وما يقرءونه فى الكتب والمجلات من القصص الغرامية، والإثارات الجنسية. كما تبين من بعض الإحصائيات (Eichenlaub, 1961; Kinsey *et al.*, 1948؛ علي، ١٩٩٧) أن نسبة انتشارها فى بعض المجتمعات قد تصل إلى ٩٠%.

ويقصد بالاستمناء هو الإثارة الذاتية للأعضاء التناسلية بقصد الحصول على اللذة الجنسية، وهذا النوع من التصريف للدافع الجنسي منحرف عن طبيعة الفطرة الإنسانية؛ ويعد الانحراف الجنسي من أبشع الأمور التى تحط من قدر الإنسان وأدميته، والمجتمع وتماسكه.

وإلى جانب هذا، يؤدى إدمان هذه العادة إلى حدوث إرهاق شديد عند بذل أى جهد عضلى مهما كان بسيطاً. ويبدو على المدمن شحوب الوجه، وهزال الجسم، واضطراب الفكر وسرعة النسيان، وتلعثم الكلام، وقلة الانتباه. وينتابه أيضاً الصداع والآلام المفصلية، ودقات القلب السريعة، وتوتر الاعصاب، وكثير من الأعراض العصابية مثل القلق والاكتئاب والعزلة والشعور بالذنب، وهذا ما أكده فرويد من خلال أبحاثه أن ممارسة عادة الاستمناء سبباً من أسباب الأعراض العصابية الحقيقية actual neuroses (ماسون، ١٩٩٦). إضافة إلى هذا، انتهت عدة بحوث (Robinson, 2002; Ozmen *et al.*, 2004) إلى وجود علاقة بين الاستمناء ومشاعر الذنب.

نضيف إلى هذا، إلى أن الإسلام لا يصادم الغريزة ولا يكبتها، وهذا هو الفرق بين الإسلام والأديان الأخرى التى تقاوم الغرائز وتخرج الإنسان من طبيعته الكونية، لأنه لا رهبانية فى الإسلام، ولكنه وضع ضوابط تقى الإنسان من الوقوع فى السوء والفحشاء. وقد اعترف القرآن الكريم بهذه الغريزة صراحة، حيث قال الله تعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ﴾ [آل عمران: ١٤]. وقد أنكر الرسول الكريم ﷺ على النفر الذين قال أحدهم: إنه يعتزل النساء، وذكر أن ذلك يعد خروجاً على الإسلام.

ومن ثم، فإن من الوسائل التى تقى المراهقين والشباب من الانزلاق فى مثل هذه الانحرافات الجنسية ما يلى: غض البصر، وعدم الخلو بالمرأة الأجنبية، وعدم نشر ومشاهدة الأفلام الماجنة، وسماع الأغانى المائعة، وعدم التعرى والتمسك باللبس المحتشم، وعدم التميع والنعومة الزائدة وتنميق الحديث والكلمات مما يؤدى إلى الإغراء والفتنة من قبل الفتيات والنساء، والقدوة الحسنة.

مشكلة البحث:

أن الانحرافات الجنسية عامة، وممارسة عادة الاستمناء خاصة تعد من المشكلات السائدة بين المراهقين والشباب، ويعزى هذا إلى سوء التربية، وعدم فهم أصول الإسلام فى كيفية التعامل مع الغريزة الجنسية، وما تنشره وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة من فتن وإثارات جنسية تلهب وتغذى الدافع الجنسي لدى هؤلاء. إلى جانب عدم وجود أجهزة لتوعية المراهقين والشباب فى كيفية التعامل مع هذه الطاقة الجنسية الزائدة وتصريفها فى المصارف الطبيعية التى يقرها الدين والمجتمع، فإذا استطاع الشاب الزواج فعليه الإسراع فى تنفيذه طالما لديه الاستطاعة، وإذا لم يستطع فعليه بالصوم الذى يعد من أرقى السبل الوقائية لإعلاء الطاقة الجنسية، إضافة إلى تعويد المراهقين والشباب الذين يمثلون أكبر الشرائح

المجتمعية فى كيفية إعلاء الدافع الجنسي عن طريق التشجيع على ممارسة الهوايات الرياضية والاجتماعية والثقافية المختلفة.

وإذا لم تستطيع الأجهزة المعنية بالمراهقين والشباب فى التعامل مع أحد الدوافع الطبيعية للإنسان، ألا وهو الدافع الجنسي، فإن هذا سيؤدى حتماً إلى وقوعهم فى براثن العصاب النفسى. ومن أهم هذه الأعصبة ارتباطاً بممارسة عادة الاستمناء هو الشعور بالذنب، وهذا ما أكدته نتائج بعض البحوث (Davidson and Moore, 1994; Pelaccio, 1996) فى وجود ارتباط بين الاستمناء ومشاعر الذنب.

ونظراً لما يضيفه المجتمع من عادات وتقاليد من عدم التحدث فى مثل هذه المشكلات؛ وخاصة الجنسية لأنها تعد من الموضوعات التى تندرج تحت مظلة التابو Tabbo أو المحرمات التى لا ينبغى الخوض فى مضمارها، فنجد أن الكثير من الباحثين فى المجتمع العربى يعزف عن تناولها ووضعها تحت دائرة البحث العلمى، ولكن مثل هذا الاتجاه الفكرى لا ينبغى التسليم به أو له، لأن هذا يساعد على إهدار طاقات المراهقين والشباب؛ بدلاً من الاستفادة منها فى بناء عقولهم وأجسامهم الذى يعود بالنفع على مجتمعهم. لذا ينبغى توجيه أنظار الباحثين إلى خطورة هذه المشكلات ليس فقط على مستوى صعيد المراهقين والشباب بل أيضاً على مستوى صعيد المجتمع، لأن هذا سيؤدى بالضرورة إلى زيادة معدل الجرائم الجنسية، والأمراض العضوية والنفسية والجنسية.

إضافة إلى هذا، فإنه من الغرابة الملفتة للنظر خلو الدوريات والمجلات العربية والمصرية – الطبية والنفسية والاجتماعية – من مثل هذه المشكلات الجنسية التى يعانى منها المراهقين والشباب. وفى المقابل نجد فى الغرب عدة دوريات تتناول مثل هذه الموضوعات هادفة إلى التعرف على الأسباب والدوافع وارتباطها بالأمراض العضوية والنفسية والجنسية والسبل الوقائية لحماية المراهقين والشباب، ونذكر على سبيل المثال مجلة التربية الجنسية Journal of Sex Education،

ومجلة الجنس والعلاج الزواجي Journal of Sex and Marital Therapy، ومجلة العلاج الجنسي والزواجي Sexual and Marital Therapy وغيرها. ومثلما قيل ليس فى الدين من حرج فى تناول وطرح موضوعات تخص الإنسان، فإنه تأسيساً على هذا، فليس فى العلم من حرج فى تناول موضوعات تدور حول الإنسان؛ وخاصة ما يرتبط بالجنس ومشكلاته.

ومن ثم، تتبلور مشكلة البحث الراهن فى محاولة الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب لدى المراهق.

هدف البحث:

هدف البحث الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب، واتجاه المراهق نحو عادة الاستمناء، والفروق فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين المراهقين ذوى الشعور المرتفع بالذنب وبين المراهقين ذوى الشعور المنخفض بالذنب.

أهمية البحث:

أن الدافع الجنسي لدى المراهق والشاب يتطلب توفر بعض السبل الموضوعية والشرعية والوقائية لإشباعه؛ أو لإعلائه فيما يفيد **الفرد** سواء على المستوى الفردى أم على مستوى المجتمع، لأن فى إغفاله **وإهماله** دون توجيه وإرشاد يؤدى إلى الوقوع فى بؤرة المشكلات والانحرافات الجنسية التى ينجم عنها تزايد فى معدلات الجريمة والأمراض العضوية والنفسية والجنسية، وهذا ربما يكون واضحاً من الإحصائيات التى أبانت أن نسبة معدلات الاستمناء كأحد الانحرافات الجنسية قد تصل فى بعض المجتمعات إلى ٩٠% (Eichenlaub, 1961؛ على، ١٩٩٧).

ولا خلاف فى أن الانحراف الجنسي يعد خروجاً عن فطرة الإنسان ويحط من قدره وكرامته الذى يقوم بممارسات جنسية تستنكف الحيوانات القيام بها، لذا فإن

بعض المراهقين والشباب الذين يعتادون على الاستمناء قد يعانون من بعض مشاعر الذنب؛ وهذا ما انتهت إليه نتائج بعض البحوث (Davidson and Darling, 1993). ونظراً لندرة البحوث العربية والمصرية التى تناولت العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب، يتصدى هذا البحث لتناول هذه المشكلة، وهذا هو الأهمية العلمية للبحث الراهن.

وتتجلى الأهمية التطبيقية لهذا البحث فى الوصول إلى نتائج قد تكشف عن طبيعة العلاقة بين الاستمناء ومشاعر الذنب، وهذا ربما يساعد أهل الاختصاص فى الإرشاد النفسي والديني فى تصميم برامج إرشادية نفسية – دينية تهدف إلى مساعدة المراهقين والشباب فى كيفية الاقتلاع عن ممارسة هذه العادة الرذيلة، وتخفيف حدة بعض مشاعر الذنب المصاحبة لهذه العادة.

حدود البحث:

يتحدد هذا البحث بالعينة المكونة من مائة وعشرين طالباً جامعياً فى الفرقة الأولى (المتوسط الحسابى لأعمارهم = ١٨,٢ سنة)، وبالمقاييس المستخدمة لقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب.

مفاهيم البحث:

[١] **الاتجاه**:

لقد قدم زنانيكى وتوماس اصطلاح الاتجاه إلى ميدان علم النفس الاجتماعى بصورة قوية دفعت عدداً كبيراً من الباحثين إلى الاعتراف به كاصطلاح يجب أن يحتل مركزاً ممتازاً فى الميدان. ونلاحظ أن البورت Allport (١٩٥٤) وهو حجة فى الميدان يقرر فى بحثه عن الاتجاهات النفسية أن مفهوم الاتجاهات هو أبرز المفاهيم وأكثرها إلزاماً فى علم النفس الاجماعى الأمريكى المعاصر فليس ثمة اصطلاح يفوقه فى عدد مرات الظهور فى البحوث التجريبية المنشورة (موسى، ١٩٩٨:١٧).

ويفسر البورت هذا الاصطلاح بإرجاعه إلى عدد من الأسباب؛ هى ما يلى:

* أن هذا الاصطلاح لا ينتمى إلى أى من المدارس النفسية التى كان يسود بينها النزاع، ومن ثم تلقفه غالبية علماء النفس.
* يساعد الأخذ بهذا الاصطلاح على تجنب مواجهة مشكلة الوراثة والبيئة على خلاف ما يجرى حين نتحدث عن الغريزة فنحن هنا منحازون إلى جانب الوراثة وعن العادات فنحن هنا منحازون إلى جانب البيئة.
* أن لهذا المصطلح قدراً من المرونة يسمح باستخدامه على نطاق الفرد وعلى نطاق الجماعة مما جعله نقطة التقاء بين علماء النفس وعلماء الاجتماع وهذا يتيح لهما المناقشة والتعاون فى البحث.

(سويف، ١٩٧٥)

ويمكن تعريف الاتجاه بأنه: "حالة واستعداد عقلى وعصبى تنظمه الخبرة ويولد تأثيراً توجيهياً أو ديناميكياً على استجابة الفرد نحو الأشياء والمواقف التى يرتبط بها" (Allport, 1954: 798)، وبأنه: "مفهوم يعبر عن محصلة استجابات الفرد نحو موضوع ذى صبغة اجتماعية وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته" (إبراهيم وآخرون، ١٩٦١:٢٩٨)، وبأنه: "استعدادات وميول مكتسبة أساسها خبرة الفرد الحياتية، وهى تؤثر بثبات على سلوكه وتصرفاته الفردية من جهة أخرى" (العانى، ١٩٧٠:٦)، وبأنه: "تركيب عقلى ونفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة وهو يمتاز بالمثيرات العديدة التى تصدر عن اتصاله بالبيئة وأنماط الثقافة والتراث الحضارى للأجيال السابقة وهى مكتسبة وليست فطرية أو موروثة" (عبد الرحمن، ١٩٧١:٥١)، وبأنه: "مفهوم يعبر عن التنظيمات السلوكية التى تعبر بدورها عن علاقة الإنسان بجزء معين من بيئته الخارجية أو الموضوعات الاجتماعية أو الأمور المعنوية العامة، كما يعبر عن ذلك لفظاً وعملاً بالقبول التام أو الرفض التام أو على أى نقطة من البعد المستمر بين نقطتين يمثلان الموافقة التامة أو الرفض التام" (صالح، ١٩٧١:٣٦٧)، وبأنه: "تكوين فرضي أو متغير كامن أو

متوسط يقع فيما بين المثير والاستجابة، وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلى عصبى متعلم للإستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو أمور فى البيئة التى تستثير هذه الاستجابة" (زهران، ١٩٧٤: ١٣٦)، وبأنه: "مفهوم نفسي اجتماعى وهو تكوين افتراضى أو متغير وسيط تعبر عنه مجموعة من الاستجابات المنسقة فيما بينها سواء فى اتجاه القبول أو فى اتجاه الرفض وذلك نحو موضوع نفسي اجتماعى جدلى معين، وعلى ذلك يظهر أثر الاتجاه فى المواقف التى تتطلب من الفرد تحديد اختياراته الشخصية أو الاجتماعية أو الثقافية معبراً بذلك عن جميع خبراته الوجدانية والمعرفية والنزوعية" (أدم، ١٩٨٠: ٤٥)، وبأنه: "استعداد أو نزعة للاستجابة بشكل معين إزاء مثيرات أو مواقف معينة، وهذا الاستعداد إما وقتى أو ذو استمرار يتكون بالخبرة نتيجة احتكاك الفرد ببيئته وهو يوجه استجابة الفرد للمواقف والأشياء التى هى موضع الاتجاه" (عبد الرحيم، ١٩٨١: ١٠٢)، وبأنه: "ظاهرة نفسية تربوية وهو عبارة عن مجموعة من المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية التى تتصل باستجابة الفرد "المتعلم" نحو قضية أو موضوع أو موقف وكيفية تلك الاستجابات من حيث القبول أو الرفض" (مرعى وبلقيس، ١٩٨٢: ١٦١)، وبأنه: "موقف انفعالى يتصف بالقبول أو الرفض للأشياء أو الموضوعات أو القضايا، والاتجاه لا يتكون لدى الفرد إلا بناءً على مروره بالخبرة والتى تتضمن معرفة كافية عن الموضوع ذات العلاقة" (نشوان، ١٩٨٩: ٢٦٧).

ومن ثم، فإن الاتجاه كما يصوره معظم الباحثين يعبر عن نسق أو تنظيم لمشاعر الشخص ومعارفه وسلوكه أو استعداداته للقيام بأعمال معينة ويتمثل فى درجات من القبول والرفض لموضوع معين، ومن خلال التعريفات السابقة التى تناولت مفهوم الاتجاه نرى أن أفضل تقسيم لها هى محاولة ديفلير وويستى Defleur and Westie (١٩٧١) والتى تعتبر من أنسب المحاولات التى تناولت مفهوم الاتجاه فى ثلاث فئات رئيسة:

الفئة الأولى: وتتضمن تعريفات تنظر إلى الاتجاه على إنه عبارة عن عمليات داخلية كافية فهى ترجع الاتجاه إلى حركة داخلية لها وجود فعلى يصدر عنه سلوك الفرد.

الفئة الثانية: وتتضمن تعريفات تنظر إلى الاتجاه على إنه مكون افتراضى أو متغير وسيط يتوسط ما بين المنبهات والاستجابات التى تصدر عن الفرد.

الفئة الثالثة: وتتضمن التعريفات التى تتناول الاتجاه على إنه عبارة عن ثلاث مكونات أساسية؛ معرفية، ووجدانية، وسلوكية.

[٢] **عادة الاستمناء:**

لا شك أن سرعة النمو الجسمى فى المراهقة تكون مصحوبة بالنمو الجنسي، حيث تنمو الغدد الجنسية وتبدأ فى الافرازات المنوية، وتنمو الأعضاء التناسلية بشكل ملفت لانتباه المراهق، وينشأ تبعاً لذلك الرغبة فى الممارسة الجنسية، التى قد تنحصر فى بواكير المراهقة فى الاستمناء إذ إنه من المحتمل أن تكون لدى المراهق فكرة منحرفة أو سلوك جنسي منحرف قبل المراهقة، وهى حالات قليلة تنشأ عن الصحبة لأفراد منحرفين فقدوا التربية والتوجيه داخل الأسرة، فيزودون غيرهم بالأفكار والممارسات المنحرفة التى تقع دون وعى من **الطفل** أو إدراكه، وهو فى الوقت نفسه لا يجد توجيهاً مناسباً من الوالد أو المدرس أو المرشد ليعرفه بأسلوب علمى راق عن طبيعة الوظائف الفطرية لأعضائه التناسلية، ليقوده إلى معالجة صحيحة لفاعلية الدوافع الجنسية فى هذه المرحلة، حتى لا يتورط فى الانحرافات السلوكية التى تؤثر فى كيانه النفسي الاجتماعى.

تعريف عادة الاستمناء:

يقصد بالاستمناء masturbation بأنه: "كل عمل يحصل فيه الفرد على اللذة الجنسية عن غير طريق الجماع؛ أو إفراز الحيوانات المنوية باستعمال اليد، أو بأى استثارة صناعية للعضو" (عيسوى، وسيد، ١٩٧٠:٢٢)؛ وبأنه: "ظاهرة إرادية تدخل

فى نطاق التحكم الشعورى، ويصحبها شعور بالإثم والخطيئة وتأنيب الضمير" (بدوى، ١٩٧٧:٩٧)؛ وبأنه: "هو كل عمل يحصل فيه الفرد على اللذة من غير طريق الجماع" (جمول، وعبيد، ١٩٨٤:٥٧)؛ وبأنه: "الإتيان باللذة الجنسية من خلال اللعب بالأعضاء التناسلية الذاتية وتستعمل كبديل للجماع الجنسي" (عكاشة، ١٩٨٩:٣٤٦)؛ وبأنه: "الحصول على اللذة الجنسية من الذات بواسطة اللعب بأعضاء التناسل الخارجية" (حامد، ١٩٩١:١٠٢)؛ وبأنه: "استفعال من المني" (القرطبى، ١٩٩٣:٧١)؛ وبأنه: "طريقة شاذة لإشباع الغريزة الجنسية، وتحصل بإهاجة النفس للحصول على الشهوة الجنسية عن قصد وإلحاح" (على، ١٩٩٧:١٠١)؛ وبأنه: "سلوك فردى قد يلجأ إليه المراهق بعد تعرضه لما يثير فى نفسه الدافع الجنسي فلا يجد سبيلاً لخفض حدة التوتر إلا عن طريق استخراج المنى وذلك من خلال دلك الأعضاء التناسلية" (الزعبلاوى، ١٩٩٨:٤٤٩)؛ وبأنه: "العبث فى الأعضاء التناسلية بطريقة منتظمة، بغية استجلاب الشهوة، والاستمتاع (التلذذ) بإخراجها. وتنتهى هذه العمليةعند البالغين بإنزال المني، وعند الصغار بالاستمتاع فقط دون إنزال لصغر السن" (قطب، ١٩٩٩:٧٢)؛ وبأنه: "تصريف الطاقة الجنسية عن طريق مداعبة الأعضاء التناسلية بشكل من أشكال المداعبة" (مدكور، ٢٠٠٠: ٦٧).

نسب انتشار عادة الاستمناء:

لقد وجد كنسي وزملاؤه .Kinsey *et al* (١٩٤٨) أن نسبة ممارسة الاستمناء بين طلبة الإعدادية حوالى ٢٩%، وبين طلبة الثانوية ٣٧%، وتصل بين طلبة الجامعة إلى ٦٦%، وكذلك تنتشر هذه العادة بين الفتيات ولكن بنسبة أقل من الفتيان، وعادة ما يصاحب الاستمناء بعض التخيلات الجنسية مع الجنس الآخر أو نفس الجنس، وأحياناً ما تكون ميكانيكية دون أى تصور مع الجنس الآخر أو نفس الجنس. كما تبين أن خمسة وتسعين فى المائة من الشباب الذى سئلوا عن ممارسة

هذه العادة أقروا بممارستها فى وقت ما، أما الخمسة فى المائة البقية فلم يقروا بذلك (بيبى، ١٩٥٢:٢٨٧). كما أشار إيشـــنلوب Eichenlaub (١٩٦١:١٩٠) إلـــى أن معظم الرجال والنساء يمارسون عادة الاستمناء قبل سن الزواج من أجل التخفيـــف من حدة التوترات الجنسية الزائدة excessive sexual tension. وقـــد أظهـــرت نتائج أحد البحوث أن ٩٢% من الذكور، ومـــن ٦٠% إلـــى ٧٠% مـــن النســـاء يمارسون أحد أشكال الاستمناء. وإلى جانب هذا، أوضح علـــى (١٩٩٧:١٠١) أن نسبة انتشار عادة الاستمناء قد تصل فى بعض المجتمعات إلى ٩٠% ذكورا وإناثاً، وأن نسبتها لدى الذكور أكثر من الإناث، ولدى ساكنى المدينة أكثر من أهل القريـــة والريف، ولدى المتعلمين أكثر من غير المتعلمين.

الدوافع الكامنة وراء ممارسة عادة الاستمناء:

أن مطالعة الكتب الجنسية والمثيرة، ومشاهدة الصور الجنســـية أو مشـــاهدة الأفلام الجنسية، والصور والتماثيل العارية، وقراءة قصـــص الإغـــراء الجنســـي، والبطالة، والكسل، والفراغ والوحدة، ومعاشرة أقران السوء، والرغبة فى التجريب والمحاكاة من أهم الدوافع التى تؤدى بالشباب إلى ممارسة عادة الاستمناء (عيسوى، وسيد، ١٩٧٠:٢٤)، ومن الدوافع أيضاً تعرّف المراهق على العادة عن طرق عـــدة منها: وقوع كتاب يتحدث بدقة وتفصيل عن هذه القضية، فيتعلم كيفيتها ويمارســـها؛ وطريق آخر تلقائى حيث يكتشف بنفسه لذة العبث بعضوه؛ وطريق آخر يعد أعظم الطرق وأخطرها، وهو تعلم هذه العادة عن طريق رفقاء السوء من أولاد الأقربـــاء، أو الجيران، أو زملاء الدراسة، ممن حرموا حقهم ونصيبهم من التربية والرعايـــة النفسية (قطب، ١٩٩٩)، إلى جانب شيوع الفتنة ومظاهر الإغراء، وتبرج كثير من النساء وتعريهن، وما تعرضه وسائل الإعلام المرئية كل ما يثير الغريزة، ويســـقط العفاف والشرف، ويقتل النخوة والغيرة والحمية، وعدم التربيـــة الرشـــيدة، وعـــدم التوجيه السليم للشباب والمراهقين (مدكور، ٢٠٠٠).

أضرار ممارسة عادة الاستمناء:

انتهى العلم الطبى الحديث إلى أن الاستمناء لا يحدث أية أضرار للأعضاء الجنسية sex organs، ولكن على الجانب النفسي ينجم أضراراً؛ فى حالة ما إذا كانت اتجاهات ومعتقدات الأفراد تجعل من عادة الاستمناء مصدراً من مصادر القلق والشعور بالذنب (Eichenlaub, 1961) . وعلى الجانب الآخر، يرى كل من عيسوى وسيد (١٩٧٠:٢٣) إنه لا يمكن أن نقلل من أخطار الإكثار من عادة الاستمناء على المستوى الصحي والعقلى والنفسي للشخص، فالإدمان عليها مهلك للقوى، مشتت للفكر والانتباه، كما إنه قد يسبب سرعة القذف فى حالة الجماع الطبيعى، كما أنها قد تستبد بالشخص فيستعيض بها عن طرق الإشباع الطبيعى للدافع الجنسي. وقد يترتب على الإفراط فيها، أن يعتاد المستمنى عليها إلى حد قد يجعل أفراد الجنس الآخر لا تستثيره، ويفقد الاهتمام بالجنس الآخر. ومن ثم، فإن من أسوأ نتائج الاستمناء، تبكيت الضمير بعد ممارستها، وفكرة التعنيف الخلقى والخوف من الضعف الجسدى، أو فكرة المرض التى تراود مزاولها بعد ممارستها وخوفه من هول نتائجها التى يشيعها غير المختصين عنها، وخاصة زملاؤه وأقرانه. كما يرى بدوى (١٩٧٧:٩٦) أن عادة الاستمناء ظاهرة طبيعية فى دور المراهقة وليست لها نتائج وخيمة كتلك التى تعزى إليها فى كثير من الأحيان. ولا ضرر منها إذا كانت فى حدود الاعتدال. وينشأ الضرر من الإسراف أو الإفراط فيها. ويوضح أن الضرر النفسي فى هذه الحالة يكون أبلغ من الضرر الجسمى. وهذا الضرر النفسي ذو شقين، أولهما: ينشأ من الصراع الناتج من تأنيب الضمير والشعور بالإثم والخطيئة، الذى يثقل من يمارسها. وثانيهما: ينشأ من استمرائها بحيث تصبح بديلا للإتصال الطبيعى. فإذا تمكنت عادة الاستمناء بدرجة زائدة عن الحد من نفس صاحبها وأدمنها واستغرق فيها، فإنها تصبح وسيلة للاستمتاع الأناني والاكتفاء الذاتى.

ومن ثم، يشعر المراهق بالقلق من جراء ممارسة عادة الاستمناء، ويتوجس من أن تؤدى إلى التهلكة. ويعزى هذا إلى ما نسب إليها فى الماضي كل ضرر يمكن تصوره مثل السل وفقر الدم والكساح وضعف البصر وضعف الأعصاب وضعف العقل وفقدان القوى الجنسية. ولب الحقيقة فى هذه المسألة هو إنه ما لم يسرف المراهق فى هذه العملية لدرجة الإفراط الشديد، فلن يكون لها أثر يذكر (بدوى، ١٩٧٧:٩٥). لذا يرى البعض أن عادة الاستمناء تصرف طبيعى لا ينطوى على أية أضرار، غير أنها قد تكون مصدر قلق وشعور بالإثم عند الذين يمارسونها (حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤). كما أن المستمنى فى أغلب الأحيان هو شخص خجول ضعيف الإرادة لا يقوى على مقاومة الإغراء (جمول وعبيدى، ١٩٨٤:٥٧).

ويرى علوان (١٩٨٥:٢٢٩-٢٣٠) أن لعادة الاستمناء عدة أضرار؛ منها ما يلى:

١- **أضرار جسمية**؛ مثل إنهاك فى القوى، نحول فى الجسم، ارتعاش بالأطراف، خفقان القلب، ضعف بالبصر والذاكرة، إخلال فى الجهاز الهضمى، إصابة الرئتين بالالتهابات التى تؤدى إلى السل فى أغلب الأحيان، وتؤثر على الدورة الدموية، وتسبب فقر الدم.

٢- **أضرار جنسية**؛ مثل مرض العنة، ومعناها عدم قدرة الشباب على الزواج، واشمئزاز كل جنس من الآخر لاعتياد الرجل على إشباع الشهوة من خلال هذه العادة.

٣- **أضرار نفسية وعقلية**؛ مثل الذهول والنسيان، ضعف الإرادة، ضعف الذاكرة، الميل إلى العزلة والانكماش، والاستحياء والخجل، الخوف والكسل، الكآبة والحزن.

ويضيف عكاشة (١٩٨٩:٣٤٦) أن الكثير ممن يمارسونها يعانون من آلام نفسية شديدة من جراء الصراع بين الرغبة فى ممارسة الاستمناء، والإحساس بالإثم

ووخز الضمير، وعصيان أوامر الدين، ونصيحة الآباء، وتبدأ الغالبية فى الشكوى من أعراض الإعياء النفسي، والتوهم المرضى، وصعوبة التركيز والصداع وآلام الظهر، والسرحان، نتيجة لهذا الصراع النفسي، وليس كنتيجة من ممارسة الاستمناء كما فى ذهن الكثير من العامة. علاوة على ذلك، يرى حامد (١٩٩٩:١٠٢) أن عادة الاستمناء غير ضارة فى حالة اعتدالها، ولكن على الجانب الآخر يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات نفسية كالشعور بالذنب والخوف من المرض والضعف مع صعوبة التركيز.

ومن الأضرار الناجمة من ممارسة عادة الاستمناء الصراع النفسي الناتج عن الإحساس بالإثم ووخز الضمير وكذلك القلق العصبي وعدم الثقة بالنفس والرغبة فى العزلة والشعور بالخجل والإنطواء (المنجد، ١٤١٢هـ:٢٠-٢١)، كما ينشأ الضرر الصحى من الإفراط، لا من أصل الممارسة المقتصدة المقتصرة على حالات الدوافع الشديدة (الزرقا، ١٩٩٩:٣٣٩-٣٤٠). ويضيف مدكور (٢٠٠٠) أن من أضرار الاستمناء الإصابة بمرض العنة، واحتقان وتضخم البروستاتا، وزيادة حساسية قناة مجرى البول، وضعف الذاكرة، والخجل الشديد، والاكتئاب، وضعف الإرادة.

بينما على الجانب الآخر، يرى كمال (٢٠٠٢) أن الاستمناء لا يؤثر على الصحة بتاتاً، ولا يؤدى إلى الجنون أو العنة، أو انهيار الأعصاب أو فقدان الحيوية أو الشلل أو غيره من الأمراض الوهمية أو ارتخاء العضو الذكرى، وعدم الإنجاب فى المستقبل، وفقدان البصر، وفقدان الذاكرة والإصابة بالسل والصرع، ولكن أهم ما يعتر بالمدمن على هذه العادة هو شعوره بالإثم بعد الانتهاء منها.

ومن ثم، تبين من خلال ما سبق أن هناك تناقضات بين آراء الباحثين بخصوص ما إذا كانت عادة الاستمناء تؤدى إلى إحداث بعض الأضرار الصحية، ولكن فى ذات الوقت هناك إجماع بينهم أن تلك العادة تؤدى إلى الكثير من الأضرار

النفسية، وهذا هو ما يهمنا فى هذا المقام؛ وخاصة وأن البحث الراهن يدور حول العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب.

أساليب القضاء على عادة الاستمناء:

توجد عدة أساليب يمكن أن يتبعها المراهق والشاب من أجل التخلص والقضاء على عادة الاستمناء؛ منها ما يلى:

* الزواج فى سن مناسب، وتيسير إجراءات الزواج.
* صوم النفل.
* الابتعاد عن المثيرات الجنسية.
* ملء أوقات الفراغ بما ينفع.
* الرفقة الصالحة.
* الإكثار من الحمامات الباردة.
* الإكثار من الألعاب الرياضية.
* تجنب الأطعمة الحريفة.
* الإقلال من المنبهات العصبية.
* استشعار خوف الله تبارك وتعالى.

[٣] مشاعر الذنب:

من المنظور الدينى:

تنحصر الذنوب فى أربع صفات كما يلى:

- **صفات ربوبية:** وتمثل الكبر، والفخر، والجبرية، وحب المدح، والثناء، والعز، والغنى، وحب دوام البقاء، وطلب الاستعلاء على الكافة، حتى كأنه يريد أن يقول أنا ربكم الأعلى.
- **صفات شيطانية:** والتى منها يتشعب الحسد، والبغى، والحيلة، والخداع والأمر بالفساد والمنكر. وفيه يدخل الغش، والنفاق، والدعوة إلى البدع والضلال.

- **صفات بهيمية:** ومنها يتشعب الشره، والحرص على قضاء شهوة البطن والفرج؛ ومنه يتشعب الزنا، واللواط، والسرقة وأكل مال الأيتام، وجمع الحطام لأجل الشهوات.
- **صفات سبعية:** ومنها يتشعب الغضب، والحقد، والتهجم على الناس بالضرب والشتم، والقتل، واستهلاك الأموال.

ومن ثم، نجد أن الذنوب بعضها فى القلب مثل الكفر، والبدعة، والنفاق، وإضمار السوء للناس. وبعضها على العين والسمع، وبعضها على اللسان، وبعضها على البطن والفرج، وبعضها على اليدين والرجلين، وبعضها على جميع البدن.

إضافة إلى هذا، تنقسم الذنوب إلى ما بين العبد وبين الله تعالى مثل ترك الصلاة، والصوم، والواجبات الخاصة به. وبين العبد وبين ما يتعلق بحقوق العباد مثل تركه الزكاة، وقتله النفس، وغصبة الأموال، وشتمه الأعراض (الغزالى، د.ت: ٢٠٩٣-٢٠١٥).

كما أشار ابن قيم الجوزية (٢٠٠٢: ١٨١٠) إلى أن الذنوب تنقسم إلى صغائر وكبائر بنص القرآن والسنة، وإجماع السلف: حيث قال الله تعالى: ﴿**إِن تَجْتَنِبُوا كَبَائِرَ مَا تُنْهَوْنَ عَنْهُ نُكَفِّرْ عَنكُمْ سَيِّئَاتِكُمْ**﴾ [النساء: ٣١]، ﴿**الَّذِينَ يَجْتَنِبُونَ كَبَائِرَ الإِثْمِ وَالْفَوَاحِشَ إِلاَّ اللَّمَمَ**﴾ [النجم: ٣٢]، وفى الصحيح عن النبى ﷺ: "**الصلوات الخمس، والجمعة إلى الجمعة، ورمضان إلى رمضان مكفرات لما بينهن، إذا اجتنبت الكبائر**" [رواه البخارى].

من المنظور النفسي:

يعد الشعور بالذنب أحد الأعراض الاكتئابية التى أشار إليها بيك Beck (١٩٦٢). ويتم تعلم مشاعر الذنب فى مرحلة الطفولة من خلال الأمهات والآباء

والمشرفين على تربية الطفل خاصة من الأمهات المكتئبات (آمال باظة، ١٩٩٨: ٣٧).

ويعرّف الشعور بالذنب بأنه: "الألم الذى ينجم عن قيام الفرد بعمل لا يرضاه ضميره. وسواء كان هذا العمل خلقياً أو دينياً أو اجتماعياً شعور سوى ذو قيمة تهذيبية للفرد، تثيره مثيرات محددة يعرفها الفرد ويدركها بوضوح كالتورط فى عمل غير مشروع أو الإتيان بقول أو فعل خاطئ، غير أن هناك شعور بالذنب غير معروف المصدر هائم طليق كالقلق العصابى. وكثيراً ما يقترن بالقلق استحقارها الذات أو الاشمئزاز منها. فترى الفرد لا يعرف لماذا يشعر بالذنب وينتابه شعور غامض موصول بأنه مذنب، آثم حتى إن لم يكن أذنب أو أتى شيئاً يستحق عليه العقاب أو يلوم نفسه على أمور لا تستحق اللوم ويرى فى أهون أخطائه ذنوباً لا تغتفر" (راجح، ١٩٧٧)؛ وبأنه: "قلق تجاه الأنا العليا، والدوافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الخلقى هو المرجح من حيث الشعور بالإثم أو تقدير الذات (البراءة)" (مخيمر، ١٩٧٩)؛ وبأنه: "ألم نفسي داخلى يشعر به الفرد داخلياً أى حوار داخلى بين الفرد وذاته بلغة التحليل النفسي بين الأنا والأنا الأعلى على أنه يخطئ أو ارتكب ذنوباً وآثام، وأحياناً تكون هذه المشاعر وهمية مبالغ فيها لا ترتبط بخطأ واضح أو واقعى وينظر الفرد أحياناً إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر ويتوهم أن المحيطين به يعلموها جيداً وتؤدى إلى تحقير الذات والاشمئزاز منها، وأحياناً أخرى يظل الشعور بالذنب لدرجة عدم المبالاة وتحمل المسئولية. ويرتبط الشعور بالذنب إما بأخطاء تتعلق بالمحيطين بالفرد أو نحو ذاته وحياته الخاصة" (آمال باظة، ١٩٩٨).

وأنتهت نتائج بعض البحوث إلى وجود علاقة بين مشاعر الذنب والخجل. وأن مشاعر الذنب تعد من صفات الشخص الخجول (الدرينى، ١٩٨١). ويرى كل من كارن ليث وبوميستر Leith and Baumeister (١٩٩٨: ٣) أن كل من العار

shame والشعور بالذنب guilt يعزى إلى الآثار السلبية المرتبطة بتقدير الفرد لذاته أنه فعل شيء خاطئ. ويستخدم كل منهما فى تهيئة الأطفال اجتماعياً من أجل الإلتزام بالمعايير الاجتماعية social norms ومعاملة الآخرين بطرق مقبولة اجتماعياً. كما يرتبط كل منهما بالعدوان البينشخصى interpersonal transgressions أو المواقف التى يؤمن فيها الآخرون أن الفرد قد تعدى على معايير السلوك السوى أو القويم.

وعلى الرغم من التشابه بين كل من العار والشعور بالذنب، فإن من الواضح أن الناس يستطيعون التمييز بينهما، بمعنى أن الناس يستطيعون وصف كل من الشعورين (Lewis, 1987; Tangney, 1990)، ولعل أحد أهم الفروق بين الشعورين هو شمولية التركيز globality of focus حيث يتصل الشعور بالذنب بفعل معين ولا يدين النفس بكاملها، أما شعور العار فينسحب على النفس كاملة وليس على الموقف الخاطئ فقط (Lewis, 1971; Tangney, 1989).

ولذا يعد الشعور بالذنب أضعف من الشعور بالعار. ففى اسعور بالذنب فإن الآثار السيئة والشعور بالندم remorse تظل متصلة بفعل معين. ولنضرب مثالاً على ذلـ . فإن الإنسان الذى يعانى من مشاعر الذنب يعتبر نفسه إنسان خيّر غير أنه صدر منه فعل شرير. ونتيجة لذلك، يحفز الشعور بالذنب الفرد على عمل ردود أفعال للأفعال السيئة والعواقب الوخيمة المترتبة على أفعاله، على سبيل المثال عن طرق الاعتراف confessing، والاعتذار apologizing، أو تقديم ترضيات (Tangney *et al.*, 1992; Baumeister *et al.*, 1995).

وعلى النقيض من ذلك، يتضمن العار الشعور بأن النفس بكاملها (وليس الفعل المعين فقط) شريرة ولا يستطيع الاعتذار البسيط أن يحل أو يقدم علاجاً لهذه الأزمة المعقدة فى الوقت ذاته. ويتضمن الشعور بالعار أيضاً تدقيق حاد ومؤلم فى

النفس بأكملها وربما تحاول عمل أى جهد بسيط أو كبير للتعامل مع الموقف (Wicker *et al.*, 1983).

وبعد كل ذلك، يعد مضيعة للوقت التركيز على علاج فعل واحد سيء إذا كانت أصل المشكلة هى أن النفس بكاملها مليئة بالأشياء غير المتوافقة، وأن أى محاولة علاجية ستتم ما هى إلا محاولة لإمعان النظر فى حالة النفس وردود الأفعال التى يمكن أن تؤدى إلى خفض أزمة الإحساس بالخزى والعار وهى تجاهل المشكلة من أصلها، وإنكار المسئولية أو إلقاء اللوم على الآخرين (Lewis, 1983; McGraw, 1987). وردود الأفعال هذه ليست بناءة اجتماعياً وليس لها نفس الآثار المدعمة للعلاقات بين الأفراد مثل ردود الأفعال التى يحملها الشعور بالذنب. وبمعنى آخر، فإن الأفراد الأكثر قابلية للشعور بالذنب يتعرضون للشعور بالذنب فى موقف معين للصراع؛ ويعرض الشعور بالذنب مشكلة يمكن حلها عن طريق تقدير وجهة النظر الخاصة بالآخرين.

تعقيب:

بعد ما تم عرضه من مفاهيم الاتجاه، وعادة الاستمناء، ومشاعر الذنب، فإن البحث الراهن هدفه الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب.

بحوث سابقة:

هدف البحث الذى قام به جونس وبارلو Jones and Barlow (١٩٩٠) الكشف عن تكرار التخييلات الجنسية sexual imagery خارج نطاق السلوك الجنسي sexual behavior بين عينة مكونة من ٤٩ ذكراً و٤٧ أنثى من طلاب الجامعة المغايرين للجنس heterosexual؛ إلى جانب التمييز بين الأفكار الجنسية المولدة داخلياً internally generated sexual thoughts والأفكار الجنسية المثارة خارجياً externally provoked sexual thoughts. وقد طلب من أفراد

العينة لمدة سبعة أيام متتالية تسجيل تكرار التخيلات، والمحفزات urges، والتخييلات المرتبطة بالاستمناء masturbatory fantasies. وقد أبانت النتائج أن الرجال أكثر من النساء فى التكرارات المرتبطة بالمحفزات الجنسية والتخيلات المرتبطة بالاستمناء. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى التخييلات الجنسية بين الجنسين. إضافة إلى هذا، أوصت النتائج أن التمييز بين التخيلات الجنسية المولدة داخلياً وخارجياً قابلة للتطبيق ومفيدة فى الكشف عن تكرار ووظائف ومحددات التخييل الجنسي.

وتناول كل من كيربشين وبورد Kerbeshian and Burd (١٩٩١) حالة لمريض ذكر يبلغ من العمر ٣٣ عاماً ويعانى من زملة تروت Tourette syndrome والقلق نتيجة تخييلات الاستمناء masturbatory fantasies ويعالج باستخدام عقار فلوكستين Fluoxetine. وقد أدى العلاج إلى توقف تصورات الجنسية المثلية homosexual ideation والمشاعر الناتجة من الشعور بالذنب والقلق.

وهدف البحث الذى قام به هولبرت وكارن ويتكر Hurlbert and Whittaker (١٩٩١) إلى الكشف عن دور الاستمناء من قبل الأنثى the rôle of female masturbation فى الرضا الزواجى والجنسي. ولتحقيق هذا، تم اختيار مجموعة من النساء المتزوجات اللاتى تراوحت أعمارهن من ١٨ إلى ٣٠ سنة. وقد تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين؛ كل مجموعة تتكون من ٤١ امرأة. وتتضمن المجموعة الأولى من النساء اللائى خبرن هزة التهيج الجنسي من خلال الاستمناء masturbatory orgasm، بينما لم تخبر المجموعة الثانية هزة التهيج الجنسي من خلال الإثارة الذاتية self-stimulation. وقد تم تطبيق المقاييس الآتية على المجموعتين: تكرار النشاط الجنسي frequency of sexual activity، وعدد هزات التهيج الجنسي number of orgasms، والرغبة الجنسية الذاتية

subjective sexual desire، وتقدير الذات، والرضا الزواجى، والرضا الجنسي، والإثارة الجنسية الذاتية subjective sexual arousal. وقد أشارت النتائج إلى أن مجموعة النساء اللائى خبرن هزة التهيج الجنسي من خلال الاستمناء أكثر رغبة جنسية، وتهيجاً جنسياً، وتقدير ذات مرتفع، وأكثر رضا زواجياً وجنسياً، ويحتاجن إلى فترة زمنية قليلة للإثارة الجنسية.

وكشفت الدراسة التى قام بها كارثيكيان وسواميناثان Karthikeyan and Swaminathan (١٩٩٢) عن فاعلية برنامج مختصر لمجموعة مكونة من ستة ذكور بالجامعة الذين يعانون من الشعور بالذنب نتيجة لممارسة الاستمناء مع قلق ثانوى وأعراض اكتئابية. وقد تم تطبيق ست جلسات من البرنامج العلاجى على كل مفحوص. ويعتمد التدخل المختصر على الإدارة السلوكية behavioral management ويتضمن أيضاً الإرشاد الجنسي sex counseling والاسترخاء العضلى المتقدم من إعداد جاكوبسون Jacobson's Progressive Muscular Relaxation. ووفقاً لمقايس تقدير القلق من إعداد هاميلتون Hamilton Anxiety Rating Scale، ومقياس تقدير الاكتئاب من إعداد هاميلتون Hamilton Rating Scale for Depression، فإن الأعراض قد انخفضت بصورة دالة بعد العلاج.

وأنتهت نتائج دراسة دافيدسون ودارلنج Davidson and Darling (١٩٩٣) من خلال تطبيق استبانة لقياس إدراك الذات للاستجابة الجنسية على عينة مكونة من ٦٧١ ممرضة من اللائى يمارسن عادة الاستمناء إلى وجود علاقة بين مشاعر الذنب والاستمناء، كما أن لديهن مشاعر سالبة نحو ممارسة الاستمناء، ولا يتمتعن بالتوافق الجنسي، والرضا الجنسي الفسيولوجى، والرضا الجنسي النفسي.

وكشف البحث الذى قام به دافيدسون ومور Davidson and Moore (١٩٩٤) عن الفروق بين مجموعة مكونة من ٦٦٧ امرأة غير متزوجة وتميل إلى

الجنس الآخر heterosexual اللائى قررن انغماسهن فى الاستمناء فقط، أو كل من الاستمناء والممارسة الجنسية، أو الممارسة الجنسية فقط. وقد تم تطبيق استبانة على أفراد العينة متضمنة ما يلى: التاريخ الجنسي، والتغيرات فى السلوك الجنسي، وأساليب منع الحمل، والاتجاهات الجنسية، والشعور بالذنب، والرضا. وقد تبين من خلال تصنيف أفراد العينة أن ١١٠ امرأة تمارس عادة الاستمناء فقط، و٣١٠ امرأة تمارس عادة الاستمناء إلى جانب الممارسة الجنسية، و٢٧١ امرأة تمارس الممارسة الجنسية فقط. وقد أشارت النتائج إلى أن النساء اللائى يمارسن الاستمناء أكثر شعوراً بالذنب، وأقل شعوراً بالراحة فى النشاط الجنسي أو الرضا الجنسي. وأن النساء المنغمسات فى الاستمناء إلى جانب الجماع الجنسي لديهن مشاعر غير إيجابية نحو والديهن، كما أنهن منغمسات فى سلوكيات جنسية مرتبطة بالمخاطرة risk-related sexual behaviors. وإلى جانب هذا، تبين أن النساء اللائى يمارسن الجماع الجنسي أكثر استخداماً لوسائل منع الحمل. وأخيراً، أوضحت النتائج أن الدين يلعب دوراً هاماً فى الاختيارات الجنسية.

وكشف البحث الذى قام به سميث وزملاؤه .Smith *et al* (١٩٩٦) عن الخبرات المرتبطة بالاستمناء masturbatory experiences، والعلاقات بين الاستمناء والممارسة الجنسية sexual intercourse، والخصائص الشخصية لعينة مكونة من ٤٣٦ مراهقاً ممن تراوحت أعمارهم من ١٥ إلى ١٨ سنة. وقد أشارت النتائج إلى أن الذكور أكثر ممارسة لعادة الاستمناء من الإناث. كما توجد بعض الأدلة على أن الإناث قد بدأت فى ممارسة عادة الاستمناء فى مرحلة مبكرة عن الذكور. وإلى جانب هذا، أوضحت النتائج على وجود علاقة موجبة بين الاستمناء وتقدير الذات الجنسي sexual self-esteem. كما أبانت النتائج أن الآباء الذين يتيحون مناقشة الأمور الجنسية مع أبنائهم أكثر ممارسة لعادة الاستمناء. كما أوضحت النتائج أن البيئة الاجتماعية التى تضع قيوداً صارمة على ممارسة

الاستمناء يتسم أفرادها بنضج جسمى أفضل من أقرانهم الذين يعيشون فى بيئات اجتماعية تتيح ممارسة الاستمناء.

وأشار بلاسيو Pelaccio (١٩٩٦) من خلال التحليل النفسي لبنت صغيرة إلى أنها استطاعت تكوين تخييلات جنسية erotic fantasies من خلال فهمها للاحساسات الجسمية واستخدام هذه التخييلات فى الاستمناء. وقد أبانت المعلومات التى تم الحصول عليها أن تحليل التخييلات المبكرة يمكن أن تساعدنا فى فهم وتتبع نمو الأنوثة الأولية primary femininity التى تكون بمثابة مصدراً للصراعات متضمنة العضلة العاصرة لمجرى البول urethral sphincter، وحول مجرى البول periurethral، واحساسات المثانة bladder sensations متحدة مع احساسات المنطقة التناسلية genital area فى خلق القلق من خلال مخاوف الإصابة التناسلية.

وهدف البحث الذى قام به شارما وشارما Sharma and Sharma (١٩٩٨) الكشف عن انتشار الاستمناء بين عينة مكونة من ٥٣٠ فتاة غير متزوجة فى الفرقة الأولى بالكلية، إلى جانب قياس دور العوامل الاجتماعية – الثقافية والديموجرافية مثل: تعليم الوالدين، والخلفية الاجتماعية – الاقتصادية على حالة الاستمناء. ولتحقيق هذا، تم تطبيق استبانة تتضمن ما يلى: معلومات عامة، والحمل، ومنع الحمل contraception، والإثارة الجنسية، وتشريح التناسل anatomy of reproduction، والأمراض المنقولة عبر الممارسات الجنسية sexually transmitted diseases. وقد أوضحت النتائج أن ٣٠% من أفراد العينة أقرن بممارستهن لعادة الاستمناء، ولم يمارس كل أفراد العينة الممارسة الجنسية. إضافة إلى هذا، تبين أن معظم أفراد العينة لديهن ميلاً إلى الجنس المغاير heterosexual inclination. كما تبين أن ٨١% من أفراد العينة قد مارسن عادة الاستمناء عندما كانت أعمارهن تتراوح ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة. وقد تباين تكرار الاستمناء لدى

أفراد العينة من مرة إلى خمس مرات أسبوعياً. وإلى جانب هذا، وجدت علاقة دالة بين تكرار الاستمناء وحالة الإقامة للمستجيب (مثل الإقامة فــى بيــت الشــباب أو الإقامة مع الوالدين). كما شعر كل أفراد العينة اللائى يمارسن الاستمناء بأنها عادة سيئة تسبب الضعف، والمرض، والعقــم، وعــدم التوافــق الزواجــى marital disharmony. ومن النتائج التى توصل إليها البحث أن ٨٠% من الفتيات اللائــى يمارسن الاستمناء كان ترتيبهن الطفل الثانى أو الطفل الثالث فى أسرهن. كما تبين أن أفراد العينة اللائى أمهاتهن متعلمات أكثر ميلاً للاستمناء. وإلى جانب هذا، تبين أن الفتيات اللائى يمارسن الاستمناء لديهن معلومات جيدة عــن النشــاط الجنســي الطبيعى للإنسان normal human sexuality ، والسلوك الجنسي عــن الفتيــات اللائى لا يمارسن الاستمناء.

وتناول كوبر وهونه Couper and Huyn (٢٠٠٢) عرض حالة لطفلة تبلغ من العمر أربع سنوات كانت تعانى عندما كان عمرها ثلاث سنوات من ألم حــول البطن abdominal pain. وقد تبين من خلال الأحداث التى قررتها أم الطفلــة أن ابنتها عندما تجلس فإنها تقبض بشدة على بطنها وخاصة فوق عظم العانــة pubis، ويتحول لون وجهها إلى اللون الأحمر. وقد تم ملاحظة هذه الأحداث عندما كانــت البنت فى العام الأول من عمرها وكان يحدث عدة مرات فى اليوم. كما تبــين مــن خلال الفحص الطبي عدم وجود أمراض حــول الشــرج perianal pathology. وبعد مرور ستة أشهر تغيرت أعراض البنت، وقد تم اقتراح استخدام شريط فيــديو لتسجيل سلوكيات الطفلة، وبعد مرور تسعة شهور، تبين من خلال شريط الفيديو أن الطفلة منغمسة فى عادة الاستمناء. وقد انتهت النتائج إلى إنه من الصعوبة بمكــان تشخيص نشاط سلوك الاستمناء فى البنات الصــغيرات لأنــه لا يتضــمن إثــارة الأعضاء التناسلية genital stimulation.

وأشار كولمان Coleman (٢٠٠٢) إلى أن نتائج البحوث التى أجريت فى مجال الاستمناء أبانت أنه بخلاف المعتقدات التقليدية فإن الاستمناء أصبح من السلوكيات الجنسية السائدة، وإنه مرتبط بمؤشرات الصحة الجنسية sexual health، بينما لا توجد أية مؤشرات عامة بين المرض والاستمناء. وعلى سبيل المثال، فإن الاستمناء استخدم إلى حد بعيد في العلاج الجنسي sex therapy كوسيلة لتحسين الصحة الجنسية، وأيضاً العلاقة الجنسية مع النظير الآخر. وعلى الرغم من ذلك، فإن تعزيز الاستمناء كوسيلة للصحة الجنسية مازالت موضع خلاف، وعلى أية حال فهناك بعض الحجج والبراهين التى تقترح أن الاستمناء ربما يلعب دوراً هاماً فى تحسين الصحة الجنسية. ومن ثم، فهناك حاجة إلى المزيد من البحوث فى هذا الصدد للكشف عن أثر الاستمناء فى تقدير الذات، وتصور الجسم body image، والوظيفة الجنسية sexual functioning، والرضا الجنسي sexual satisfaction، وأساليب استخدام الاستمناء لتعزيز الصحة الجنسية. إلى جانب هذا، فإن هناك حاجة لمزيد من الاتجاه النظرى theoretical approach من أجل تكوين فرض يمكن وضعه فى محل الاختبار.

وهدفت الدراسة التى قام بها روبنسون Robinson (٢٠٠٢) إلى الكشف عن العلاقة بين الاستمناء والصحة الجنسية لدى عينة مكونة من ٢٣٩ امرأة من النساء الأمريكيات ذات أصل أفريقي، وقد تم اختيارهن من مستوى اقتصادى منخفض، وتراوحت أعمارهن من ١٥ إلى ٦٤ سنة. وقد تم تجميع البيانات الخاصة بمتغيرات البحث من خلال عقد عدة مقابلات مقننة. وقد أشارت النتائج إلى أن أفراد العينة اللواتى يمارسن الاستمناء بكثرة لديهن أصدقاء كثيرين، ومنغمسات فى سلوكيات جنسية مرتفعة المخاطرة.

وأشار كاكرابارتى وزملاؤه Chakrabarti *et al.* (٢٠٠٢) إلى أنه يوجد اعتقاد سائد فى المجتمع الهندى فحواه أن ممارسة الاستمناء تؤدى إلى نقص القوة

الجنسية sexual potency. ومن ثم، هدفت الدراسة التى قاموا بها إلـى عـرض حالة تعانى من الاختلال الوظيفى الانتصابى erectile dysfunction الناجم عـن الشعور بالذنب والخوف من الفشل من ممارسات الاستمناء. وانصبت الدراسة على مفحوص واحد يعانى من الاكتئاب ويبلغ من العمر ٢٣ عاماً ومتزوجاً ويعتقد أن كل مشكلاته بسبب ممارسة عادة الاستمناء باستمرار، كما يعتقد أن الاسـتمناء تسـبب ضعفاً وصعوبة بالغة فى ممارسة الجنس مع الرفيق الجنسي (الزوجة). وتـتلخص الصورة التشخيصية لهذا المفحوص بأنه يعانى من اضطراب اكتئابى عام، وحاد مع ملامح ذهانية psychotic features، واضطراب فى انتصاب العضـو الـذكرى. وقد تكون العلاج من العلاج الدوائى drug therapy ومعالجة المفحوص كمريض يعانى من الاكتئاب، وقد طلب من زوجته المكوث معه، ثم ممارسة الجنس والعلاج الزواجى marital therapy عندما تزول أعراض الاكتئاب. وقد تبين من خـلال هذه الدراسة مدى شيوع المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالسلوك الجنسي فى المجتمـع الهندى.

وكشفت الدراسة التى قام بها أوزمن وزملاؤه .Ozmen *et al* (٢٠٠٤) عن أن السلوك الجنسي وأيضاً الاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصـية واضـطرابات المزاج العضوية تتغير لدى مرضى صرع الفـص الصـدغي temporal lobe epilepsy قبل وبعد جراحة الصرع. وفى ضوء هذا، قام الباحثون بوصف الحالة النفسية لفتاة مصابة بصرع الفص الصدغي تبلغ من العمر أربعة عشر عاماً حيـث أنها تعانى من أعراض الإفراط فى الاستمناء فى أماكن غير ملائمة، والانسـحاب الاجتماعى، والتهيج والاستثارة، والسلوك العدواني، ونوبات الصراخ. كما تبين أن أفراد أسرة هذه الفتاة فى منتهى الاستياء والضجر والضيق من تصرفات ابنتهم. وقد تبين أن كل من سلوك الاستمناء المفرط والأعراض الاكتئابية لهذه الفتاة قد خفـت خلال شهرين من خلال التدخل النفستربوى psycho educative intervention

والعلاج بتناول عقار سيتالوبرام Citalopram ۲۰ ميلجراماً يومياً. وإلى جانب هذا، يفترض أن الاستمناء يرتبط بالتدخلات النفسية بعد الجراحة وأيضاً بميكانيزمات أخرى ممكنة مثل زملة كلوفر – بصى Kluver-Bucy syndrome والتغيرات الفسيوعصبية المرتبطة بانقطاع التفريغات الصرعية epileptic discharges.

تعقيب:

يمكن تقسيم البحوث السابقة إلى المحاور الآتية:

(١) بحوث انتهت إلى أن الذكور أكثر استمناءً من الإناث مثل: جونس وبارلو Jones and Barlow (١٩٩٠)، وكيربشين وبورد Kerbeshian and Burd (١٩٩١)، وسميث وآخرون Smith *et al.* (١٩٩٦).

(٢) بحوث أسفرت عن وجود علاقة بين الاستمناء والرضا الزواجي مثل هولبرت وويتكر Hurlbert and Whittaker (١٩٩١)، بينما كشفت بحوث أخرى عكس ذلك (Sharma and Sharma, 1998).

(٣) بحوث كشفت عن العلاقة بين الاستمناء ومشاعر الذنب مثل: كيربشين وبورد Kerbeshian and Burd (١٩٩١)، وكارثيكيان وسوامنثان Karthikeyan and Swaminathan (١٩٩٢)، ودافيدسون ودارلنج Davidson and Darling (١٩٩٣)، ودافيدسون ومور Davidson and Moore (١٩٩٤)، وبلاسيو Pelaccio (١٩٩٦)، وكولمان Coleman (٢٠٠٢)، وروبنسون Robinson (٢٠٠٢)، وكاكرابارتي وآخرون Chakrabarti *et al.* (٢٠٠٢)، وأوزمن وزملاؤه Ozmen *et al.* (٢٠٠٤).

ونظراً لندرة البحوث فى المجتمع العربى عامة، والمصرى خاصة التى تناولت العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب، فإن هذا البحث يتصدى لدراسة هذين المتغيرين.

فروض البحث:

بعد عرض الإطار النظرى للبحث، ونتائج بعض البحوث الامبيريقية، يمكن صياغة فروض البحث فى صورة الأسئلة التالية:

(١) هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب لدى المراهق؟

(٢) ما اتجاه المراهق نحو عادة الاستمناء؟

(٣) هل توجد فروق ذات دالة إحصائية فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين الأفراد ذوى الشعور المرتفع بالذنب وبين الأفراد ذوى الشعور المنخفض بالذنب؟

منهج البحث وإجراءاته:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفى.

أ- أدوات القياس النفسية:

تكونت أدوات القياس النفسية لهذا البحث مما يلى:

[١] مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء:

تمت الاستفادة من بعض الكتابات التى تناولت عادة الاستمناء (عيسوى وسيد، ١٩٧٠؛ بدوى، ١٩٧٧؛ حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤؛ وعلوان، ١٩٨٥؛ والمنجد، ١٤١٢هـ؛ اوجدن Ogden ٢٠٠٠)، وبعض بنود مقياس السلوك الجنسي من إعداد إيزنك وويلسن Eysenk and Wilson (١٩٧٥)، إلى جانب القيام بدراسة استطلاعية على عينة مكونة من مائتى طالب جامعياً ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٨,٤ سنة من أجل بناء بنود مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء. وقد تكون المقياس فى صورته المبدئية من ٢٥ بنداً، وأنتهت عدد البنود بعد عرضها على هيئة مكونة من ثلاثة أساتذة فى الصحة النفسية والقياس النفسي للحكم على صدق مضمون البنود إلى ٢٠ بنداً. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون من خمسة موازين تبدأ بموافق جداً (تعطى خمس

درجات)، وتنتهى إلى غير موافق جداً (تعطى درجة واحدة فقط). وقد تراوحت عدد الدرجات من عشرين درجة إلى مائة درجة. وتدل الدرجة العليا على الاتجاه الموجب نحو عادة الاستمناء، بينما تدل الدرجة الدنيا عكس ذلك (انظر ملحق د).

الصدق:تم حساب صدق مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء من خلال استخدام أسلوب الاتساق الداخلى. وقد تم ذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من ١٢٠ طالباً ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٨,٦ سنة. ويوضح جدول (١) معاملات الاتساق الداخلى لبنود مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء.

جدول (١)

معاملات الاتساق الداخلى

لبنود مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
١	٠,٧٨**	١١	٠,٦٢**
٢	٠,٦٦**	١٢	٠,٥٩**
٣	٠,٧١**	١٣	٠,٦٤**
٤	٠,٦٤**	١٤	٠,٦٦**
٥	٠,٧٣**	١٥	٠,٧٧**
٦	٠,٦٩**	١٦	٠,٦٨**
٧	٠,٦٥**	١٧	٠,٨٠**
٨	٠,٧٥**	١٨	٠,٧٢**
٩	٠,٧١**	١٩	٠,٥٦**
١٠	٠,٧٩**	٢٠	٠,٦٧**

أبانت النتائج الموضحة فى جدول (١) أن معاملات ارتباط مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء تراوحت من ٠,٥٩ إلى ٠,٨٠؛ وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء من خلال استخدام معادلة **ألفا** لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٧٩، وهو معامل دال إحصائياً.

وعليه، أوضحت النتائج على تمتع مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

[٢] **مقياس مشاعر الذنب**:

تم بناء بنود مقياس مشاعر الذنب وفقاً للخطوات التالية:

* تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من ثلاثمائة طالب وطالبة من طلاب الجامعة والمعاهد العليا للتعرف على نوعية الذنوب التى ترتكب، وذلك من خلال سؤال موجه إليهم مضمونه: "كل إنسان يرتكب ذنباً من الذنوب .. وقد يكون هذا الذنب صغيراً .. أو كبيراً .. رجاء ذكر هذا .. مع مراعاة عدم ذكر الاسم .. حتى يتسنى لك حرية التعبير وإبداء الرأى فى هذا الصدد". ومن خلال تحليل استمارات عينة البحث، تم التوصل إلى أن أفراد العينة يرتكبون الذنوب التالية: ممارسة العادة السرية، وعدم الصلاة مطلقاً، ومشاهدة أفلام جنسية، والتدخين وتناول بعض المخدرات مثل البانجو، والنميمة، وعدم غض البصر، والتقصير فى الصلاة، والسخرية والاستهزاء بالآخرين، وإضاعة الوقت فى سماع الأغاني ومشاهدة التليفزيون، وعدم طاعة الوالدين، والغش فى الامتحانات، وعدم زيارة الأقارب وقطع صلة الأرحام، والغيبة، والسرقة خاصة من الأخوة والوالدين، وعدم صيام رمضان، والتبرج، والسفور، والاختلاط، وتكوين علاقات مع الجنس الآخر، وتكوين علاقات مع رفقاء السوء، وممارسة الزنا، والاغتصاب الجنسي، والكذب، وعدم الحشمة فى ارتداء الملابس، والتشبه بالجنس الآخر فى الملبس وقص الشعر، والإحساس بالحقد نحو الآخرين، والإساءة إلى الآخرين، والخصومة، والإسراف، ولعب الميسر،

والسب بالدين، وشهادة الزور، والتلصص الجنسي، وعدم رد الأمانات إلى أهلها، وعدم الوفاء بالعهود، والتحرش الجنسي، وشرب الخمر، والتكبر، والغرور، وسوء الظن بالآخرين، والتنابز بالألقاب، وعدم الرفق بالحيوان، والنفاق، وعدم قراءة القرآن، والحسد، والافتراء على الآخرين، والخيانة، والإنانية، وحب الذات، وعدم مساعدة المحتاجين مع الاستطاعة.

* تم وضع تعريفاً إجرائياً لمشاعر الذنب يتلخص فيما يلى: يقصد بمشاعر الذنب عدم الشعور بالراحة، والأرق وكثرة الكوابيس، وتأنيب الضمير، والإحساس بالتعاسة، والكآبة، والخوف، والندم، والحسرة، والخجل، والدونية، والإرهاق، والإنطواء، والشعور ببعض الأعراض المرضية، وأن الحياة لا قيمة لها، وفقد الثقة بالآخرين.
* تم بناء بنود مقياس مشاعر الذنب وفقاً للتعريف الاجرائى. وتكون المقياس فى صورته النهائية بعد عرضه على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والدراسات الإسلامية إلى ٢٦ بنداً، بحيث تتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون مما يلى: موافق بشدة (تعطى خمس درجات)، موافق (تعطى أربع درجات)، إلى حد ما (تعطى ثلاث درجات)، غير موافق (تعطى درجتين)، غير موافق بشدة (تعطى درجة واحدة فقط). وتتراوح مدى الدرجات على بنود المقياس من ٢٦ درجة إلى ١٣٠ درجة، بحيث تدل الدرجة الكبرى على الشعور المرتفع بالذنب، بينما تدل الدرجة الصغرى على الشعور المنخفض بالذنب (الملحق هـ).

الصدق: تم حساب صدق المقياس فى البحث الراهن باستخدام تكنيك الاتساق الداخلي على العينة سالفة الذكر. ويبين جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والمجموع الكلي لبنود مقياس مشاعر الذنب.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند

والمجموع الكلي لبنود مقياس مشاعر الذنب

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
١	**٠,٨٦	١٤	**٠,٧٧
٢	**٠,٧٩	١٥	**٠,٧٠
٣	**٠,٨٢	١٦	**٠,٧٤
٤	**٠,٧١	١٧	**٠,٧٥
٥	**٠,٧٤	١٨	**٠,٨٦
٦	**٠,٧٥	١٩	**٠,٨٠
٧	**٠,٧٧	٢٠	**٠,٧٧
٨	**٠,٧٩	٢١	**٠,٧٦
٩	**٠,٧٢	٢٢	**٠,٧٤
١٠	**٠,٧٣	٢٣	**٠,٧٩
١١	**٠,٦٧	٢٤	**٠,٧٨
١٢	**٠,٦٢	٢٥	**٠,٦٤
١٣	**٠,٦٥	٢٦	**٠,٧٥

أوضحت النتائج فى جدول (٢) أن معاملات ارتباط بنود مقياس مشاعر الذنب تراوحت من ٠,٦٢ إلى ٠,٨٦، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس مشاعر الذنب بواسطة استخدام معادلة ألفا لكرونباخ فبلغ ٠,٧٩، وهو معامل دال إحصائياً.

ومن ثم، أبانت النتائج تمتع مقياس مشاعر الذنب بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

ب- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مائة وعشرين طالباً جامعياً في الفرقة الأولى الدراسية، ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٨,٢ سنة. وقد اقتصرت عينة البحث على الذكور دون الإناث نظراً لما انتهت إليه بحوث جونس وبارلو Jones and Barlow (١٩٩٠)، وكيربشين وبورد Kerbeshian and Burd (١٩٩١)، وسميث وآخرون Smith *et al.* (١٩٩٦) من أن الذكور أكثر استمناءً من الإناث.

جـ- إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

* تم بناء مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء وحساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات له؛ ولمقياس مشاعر الذنب.
* تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من ١٢٠ طالباً جامعياً (المتوسط الحسابى لأعمارهم = ١٨,٢ سنة).
* تم تصحيح استجابات بنود المقياسين، وتفريغها، وتحليلها إحصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون، والتكرارات، والنسب المئوية، واختبار (ت).

د- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الفا لكرونباخ، واختبار (ت)، والنسب المئوية، والتكرارات لمعالجة بيانات البحث.

نتائج البحث ومناقشتها:

[١] النتائج الخاصة لاختبار صحة التساؤل الأول الذى ينص على ما يلى: هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب لدى المراهق؟

أبانت النتائج أن العلاقة بين الاتجاه نحو عادة الاستمناء ومشاعر الذنب لدى المراهق قد بلغت ٠,٣٤، وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه نتائج بحوث كيربشين وبورد Kerbeshian and Burd (١٩٩١)، وكارثيكيان وسوامينثان Karthikeyan and Swaminathan (١٩٩٢)، ودافيدسون ودارلنج Davidson and Darling (١٩٩٣)، ودافيدسون ومور Davidson and Moore (١٩٩٤)، وبلاسيو Pelaccio (١٩٩٦)، وكولمان Coleman (٢٠٠٢)، وروبنسون Robinson (٢٠٠٢)، وكاكاربارتى Charkrabarti *et al.* (٢٠٠٢)، وأوزمن وزملاؤه Ozmen *et al.* (٢٠٠٤) فى وجود علاقة بين الاستمناء ومشاعر الذنب.

ونرى أن هذه العلاقة منطقية فى وجود ارتباط بين الاعتياد على الاستمناء وبعض مشاعر الذنب، لأن المراهق الذى يعتاد على مثل هذه العادة فإنه بلا شك سوف يشعر بتأنيب الضمير وتحقير الذات لأنه يقوم بفعل يستقبح أدنى الحيوانات القيام به. ومن ثم، فإن هذا يولد لديه الشعور بالذنب الذى ربما يؤدى إلى اصابته بأعصبة نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب والعزلة النفسية والإنهاك النفسي.

[٢] النتائج الخاصة لاختبار صحة التساؤل الثانى ومناقشته الذى ينص على ما يلى: ما اتجاه المراهق نحو عادة الاستمناء؟

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة

على بنود استبانة الاتجاه نحو عادة الاستمناء

بنود الاستبانة	موافق جداً		موافق		متردد		غير موافق		غير موافق بشدة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	٩٨	٨١,٧	١٠	٨,٣	٦	٥,٠	١	٠,٨	٥	٤,٢
٢	١٢	١٠,٠	٢٧	٢٢,٥	٢٧	٢٢,٥	٢٩	٢٤,٢	٢٠	١٦,٨
٣	٤٧	٣٩,٢	٣٩	٣٢,٥	١٦	١٣,٣	١١	٩,٢	٧	٥,٨
٤	١٢	١٠,٠	١٦	١٣,٣	٩	٧,٥	٣٠	٢٥,٠	٥٣	٤٤,٢
٥	٤	٣,٣	٤	٣,٣	٩	٧,٥	٢٥	٢٠,٨	٧٧	٦٤,١
٦	٤٤	٣٦,٦	١٧	١٤,٢	٢٠	١٦,٧	١٧	١٤,٢	٢٢	١٨,٣
٧	٧٢	٦٠,٠	٢٠	١٦,٧	٧	٥,٨	١٠	٨,٣	١١	٩,٢
٨	١٩	١٥,٨	٢١	١٧,٥	٦	٥,٠	٤٣	٣٥,٨	٣١	٢٥,٨
٩	٩	٧,٥	٦	٥,٠	١١	٩,٢	٢٢	١٨,٣	٦٧	٥٥,٨
١٠	٣٣	٢٧,٥	٣٠	٢٥,٠	٣٧	٣٠,٨	٩	٧,٥	١١	٩,٢
١١	٨٨	٧٣,٣	٩	٧,٥	٦	٥,٠	٨	٦,٧	٤	٣,٣
١٢	٢٩	٢٤,٢	٣٢	٢٦,٧	١٨	١٥,٠	٢٧	٢٢,٥	١٤	١١,٧
١٣	٢٥	٢٠,٨	٢٨	٢٣,٣	١٨	١٥,٠	٣٨	٣١,٧	١١	٩,٢
١٤	٦٨	٥٦,٧	٢٨	٢٣,٣	٧	٥,٨	٩	٧,٥	٨	٦,٧
١٥	٣٥	٢٩,٢	٣٦	٣٠,٠	١٩	١٥,٨	٢٩	٢٤,٢	٩	٧,٥
١٦	٣٠	٢٥,٠	٢٨	٢٣,٣	١٨	١٥,٠	١٨	١٥,٠	٢٦	٢١,٧
١٧	٢٧	٢٢,٥	٣١	٢٥,٨	٢٧	٢٢,٥	١٢	١٠,٠	٢٣	١٩,٢
١٨	٥٥	٤٥,٨	٣٥	٢٩,٢	١٢	١٠,٠	١١	٩,٢	٧	٥,٨
١٩	٦٥	٥٤,٢	٣٠	٢٥,٠	٨	٦,٧	١٠	٨،٣	١٠	٨,٣
٢٠	٩٣	٧٧,٥	٢١	١٧,٥	٤	٣,٣	٠	٠,٠	٢	١,٧

أوضحت النتائج وفقاً لأعلى التكرارات فى جدول (٣) ما يلى:

البند الأول: وافقت نسبة ٨١,٧% جداً من أفراد العينة على أن الاعتقاد فى ممارسة عادة الاستمناء غير صحية.

البند الثانى: لم توافق نسبة ٢٤,٢% من أفراد العينة على أن اللجوء إلى ممارسة عادة الاستمناء تخفف المعاناة من التوتر الجنسي.

البند الثالث: وافقت نسبة ٣٩,٢% من أفراد العينة جداً على أن الشباب يضطر إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب ما يرونه من إثارة وإغراءات.

البند الرابع: لم توافق ٤٤,٢% من أفراد العينة بشدة على أنهم قد تعلموا عادة الاستمناء من خلال الزملاء.

البند الخامس: لم توافق نسبة ٦٤,١% من أفراد العينة بشدة على أنهم يمارسون عادة الاستمناء لكى يبرهنوا لأنفسهم بأنهم صاروا رجالاً.

البند السادس: وافقت نسبة ٣٦,٦% من أفراد العينة جداً على أن ممارسة عادة الاستمناء أخف وطأة من الممارسة الجنسية غير الشرعية.

البند السابع: وافقت نسبة ٦٠,٠% جداً من أفراد العينة على الاعتقاد فى أن الانشغال بالهوايات المختلفة تساعد الشباب على الإقلاع عن ممارسة عادة الاستمناء.

البند الثامن: لم توافق نسبة ٢٥,٨% بشدة من أفراد العينة على أن مشاهدة الصور العارية فى المجلات تدفعهم إلى ممارسة عادة الاستمناء.

البند التاسع: لم توافق نسبة ٥٥,٨% بشدة من أفراد العينة على أنهم يشعرون بالراحة النفسية بعد ممارسة عادة الاستمناء.

البند العاشر: ترددت نسبة ٣٠,٨% من أفراد العينة على أن الشباب يعتقد أن ممارسة عادة الاستمناء تصيب بالعمى والطرش.

البند الحادى عشر: وافقت نسبة ٧٣,٣% جداً من أفراد العينة على أن ممارسة عادة الاستمناء حرام دينياً.

البند الثانى عشر: وافقت نسبة ٢٦,٧% من أفراد العينة على أن الأسرة وخاصة الوالدين لم تحاول إمدادهم ببعض المعلومات عن مساوئ عادة الاستمناء.

البند الثالث عشر: لم توافق نسبة ٣١,٧% من أفراد العينة على أن الشباب يلجأ إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب تأخر سن الزواج.

البند الرابع عشر: وافقت نسبة ٥٦,٧% جداً من أفراد العينة على أن ممارسة عادة الاستمناء تؤثر بالسلب على خصوبة الرجل.

البند الخامس عشر: وافقت نسبة ٣٠,٠% من أفراد العينة على الاعتقاد فى أن الشباب يمارس عادة الاستمناء بسبب ما يعانونه من فراغ.

البند السادس عشر: وافقت نسبة ٢٥,٠% من أفراد العينة على أنهم يعانون من عدم القدرة على التركيز فى المذاكرة بسبب ممارسة عادة الاستمناء.

البند السابع عشر: وافقت نسبة ٢٥,٨% من أفراد العينة على أنهم يشعرون بالوهن والضعف بسبب ممارسة عادة الاستمناء.

البند الثامن عشر: وافقت نسبة ٤٥,٨% جداً من أفراد العينة على أن المناهج التعليمية تفتقر إلى إمداد الشباب ببعض المعلومات عن خطورة عادة الاستمناء.

البند التاسع عشر: وافقت نسبة ٥٤,٢% جداً من أفراد العينة على أن وسائل الإعلام المرئية مسئولة عن انغماس الشباب فى ممارسة عادة الاستمناء.

البند العشرون: وافقت نسبة ٧٧,٥% جداً من أفراد العينة على أن الصوم يحد من رغبة الشباب من ممارسة عادة الاستمناء.

ومن ثم، انتهت النتائج العامة إلى وجود تباينات بين الموافقة وعدم الموافقة فى اتجاه المراهقين نحو عادة الاستمناء. وعليه، اتفق بعض المراهقين على ما يلى:

* أن ممارسة عادة الاستمناء من العادات الرذيلة.
* اضطرار الشباب إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب ما يرونه من إثارة وإغراءات.
* أن ممارسة عادة الاستمناء أخف وطأة من الممارسة الجنسية غير الشرعية.
* يساعد الانشغال بالهوايات المختلفة الشباب على الإقلاع عن ممارسة عادة الاستمناء.
* اعتقاد بعض الشباب أن ممارسة عادة الاستمناء تصيب بالعمى والطرش.
* أن ممارسة عادة الاستمناء حرام دينياً.
* قصور الأسرة فى إمداد الشباب ببعض المعلومات عن مساوئ عادة الاستمناء.
* تؤثر ممارسة عادة الاستمناء بالسلب على خصوبة الرجل.
* تسبب ممارسة عادة الاستمناء عدم القدرة على التركيز فى المذاكرة؛
* الشعور بالوهن والضعف بسبب ممارسة عادة الاستمناء.
* افتقار المناهج التعليمية إلى إمداد الشباب ببعض المعلومات عن خطورة عادة الاستمناء.
* مسئولية وسائل الإعلام عن انغماس الشباب فى ممارسة عادة الاستمناء.
* أن الصوم يحد من رغبة الشباب من ممارسة عادة الاستمناء.

بينما لم يتفق بعض المراهقين على ما يلى:

* اللجوء إلى ممارسة عادة الاستمناء من أجل التخفيف من التوتر الجنسي.
* تعلم عادة الاستمناء من الأقران.
* أن ممارسة عادة الاستمناء برهان على الرجولة.

* تدفع مشاهدة الصور العارية فى المجلات إلى ممارسة عادة الاستمناء.
* عدم الشعور بالراحة النفسية عند ممارسة عادة الاستمناء.
* لجوء بعض الشباب إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب تأخر سن الزواج.
* ممارسة الشباب لعادة الاستمناء بسبب ما يعانونه من فراغ.

وعلى الرغم من عدم وجود بحوث سابقة تدعم أو تفند صحة هذه النتائج، ألا إننا نجد أن ما توصلنا إليه من نتائج تتناغم مع الإطار النظرى الذى تم عرضه فيما يتعلق بمخاطر ممارسة عادة الاستمناء (انظر مفاهيم البحث، الجزء الخاص بعادة الاستمناء).

[٣] النتائج الخاصة لاختبار صحة التساؤل الثالث الذى ينص على ما يلى:
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين الأفراد ذوى الشعور المرتفع بالذنب وبين الأفراد ذوى الشعور المنخفض بالذنب؟

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودلالتها الإحصائية فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين الأفراد مرتفعى الشعور بالذنب والأفراد منخفضى الشعور بالذنب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
مرتفعو الشعور بالذنب	٣٠	٧١,٩٠	٣,٣٣	٧,٣٩	٠,٠١
منخفضو الشعور بالذنب	٣٠	٦٥,٤٧	٣,٢٩		

أبانت النتائج فى جدول (٤) أن اتجاه المراهقين مرتفعى الشعور بالذنب (م = ٧١,٩٠) أكثر سلبية من اتجاه المراهقين منخفضى الشعور بالذنب (م = ٦٥,٤٧)،

حيث بلغت قيمة (ت) بين المتوسطين (٧,٣٩)؛ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بحوث روبنسون Robinson (٢٠٠٢)، وكاكرابارتى وآخرون Chakrabarti *et al.* (٢٠٠٢)، وأوزمن وزملاؤه Ozmen *et al.* (٢٠٠٤) فى وجود ارتباط بين الاستمناء ومشاعر الذنب.

ونرى كما سبق عرضه أن الاستمناء والاعتياد عليه يؤدى إلى الشعور بالذنب، وتحقير الذنب، وتأنيب الضمير، والحط من تقدير الذات.

إضافة إلى هذا، تم تحليل نتائج هذا الفرض بأسلوب آخر يعتمد على التكرارات والنسب المئوية بين مرتفعي ومنخفضى مشاعر الذنب فى بنود الاتجاه نحو عادة الاستمناء. ويوضح جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين مرتفعى ومنخفضى الشعور بالذنب.

أشارت النتائج فى جدول (٥) وفقاً لأعلى التكرارات والنسب المئوية إلى ما يلى:

البند الأول: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٨٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٨٣,٣%) على الاعتقاد فى أن ممارسة عادة الاستمناء غير صحيحة.

البند الثانى: وافقت نسبة ٣٣,٣% من الأفراد مرتفعى الشعور بالذنب على أن اللجوء إلى ممارسة عادة الاستمناء تخفف من معاناة التوتر الجنسي، بينما لم توافق نسبة ٣٦,٧% من الأفراد منخفضى الشعور بالذنب على هذا.

البند الثالث: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٥٠,٠%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٤٠,٠%) على أن الشباب يضطر إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب ما يرونه من إثارة وإغراءات.

جدول (٥)

التكرارات والنسب المئوية فى الاتجاه نحو عادة الاستمناء بين الأفراد ذوى الشعور بالذنب المرتفع والأفراد ذوى الشعور بالذنب المنخفض

بنود الاستبانة	مرتفعو الشعور بالذنب (ن = ٣٠)										منخفضو الشعور بالذنب (ن = ٣٠)									
	موافق جداً		موافق		متردد		غير موافق		غير موافق بشدة		موافق جداً		موافق		متردد		غير موافق		غير موافق بشدة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	٢٦	٨٦,٧	١	٣,٣	٣	١٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٢٥	٨٣,٣	٢	٦,٧	٢	٦,٧	٠	٠,٠	١	٣,٣
٢	٤	١٣,٣	١٠	٣٣,٣	٥	١٦,٧	٦	٢٠,٠	٥	١٦,٧	٠	٠,٠	٥	١٦,٧	٥	١٦,٧	١١	٣٦,٧	٩	٣٠,٠
٣	١٣	٤٣,٣	١٥	٥٠,٠	١	٣,٣	٣	١٠,٠	١٣	٤٣,٣	٧	٢٣,٣	١٢	٤٠,٠	٦	٢٠,٠	٣	١٠,٠	٥	١٦,٧
٤	٦	٢٠,٠	٦	٢٠,٠	٢	٦,٧	٣	١٠,٠	١٣	٤٣,٣	٢	٦,٧	٣	١٠,٠	٠	٠,٠	٦	٢٠,٠	١٩	٦٣,٣
٥	١	٣,٣	٠	٠,٠	٢	٦,٧	٨	٢٦,٧	١٨	٦٠,٠	٠	٠,٠	١	٣,٣	٢	٦,٧	٦	٢٠,٠	٢١	٧٠,٠
٦	١٦	٥٣,٣	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣	٤	١٣,٣	١	٣,٣	١٠	٣٣,٣	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣	٦	٢٠,٠	٥	١٦,٧
٧	١٧	٥٦,٧	٤	١٣,٣	٤	١٣,٣	٠	٠,٠	٥	١٦,٧	١٧	٥٦,٧	٧	٢٣,٣	٠	٠,٠	٥	١٦,٧	١	٣,٣
٨	٨	٢٦,٧	٦	٢٠,٠	٢	٦,٧	٧	٢٣,٣	٧	٢٣,٣	٢	٦,٧	٣	١٠,٠	١	٣,٣	١٥	٥٠,٠	٩	٣٠,٠
٩	٥	١٦,٧	٣	١٠,٠	١	٣,٣	٧	٢٣,٣	١٤	٤٦,٧	٠	٠,٠	١	٣,٣	٤	١٣,٣	٣	١٠,٠	١٧	٥٦,٧
١٠	٨	٢٦,٧	٨	٢٦,٧	١٠	٣٣,٣	٢	٦,٧	٢	٦,٧	٦	٢٠,٠	٧	٢٣,٣	٨	٢٦,٧	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣
١١	٢٥	٨٣,٣	٢	٦,٧	٢	٦,٧	٠	٠,٠	١	٣,٣	٢٣	٧٦,٧	١	٣,٣	٢	٦,٧	٣	١٠,٠	١	٣,٣
١٢	٨	٢٦,٧	١١	٣٦,٧	٣	١٠,٠	٤	١٣,٣	٤	١٣,٣	٧	٢٣,٣	٦	٢٠,٠	١	٣,٣	١٠	٣٣,٣	٦	٢٠,٠
١٣	٥	١٦,٧	١١	٣٦,٧	٦	٢٠,٠	٧	٢٣,٣	١	٣,٣	٦	٢٠,٠	٣	١٠,٠	٤	١٣,٣	١٣	٤٣,٣	٤	١٣,٣
١٤	١٤	٤٦,٧	١٠	٣٣,٣	٥	١٦,٧	٠	٠,٠	١	٣,٣	١٣	٤٣,٣	٧	٢٣,٣	١	٣,٣	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣
١٥	٩	٣٠,٠	٧	٢٣,٣	٧	٢٣,٣	٥	١٦,٧	٢	٦,٧	١١	٣٦,٧	٨	٢٦,٧	٢	٦,٧	٩	٣٠,٠	٢	٦,٧
١٦	١١	٣٦,٧	٩	٣٠,٠	٦	٢٠,٠	٣	١٠,٠	١	٣,٣	٥	١٦,٧	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣	٦	٢٠,٠	١٠	٣٣,٣
١٧	٦	٢٠,٠	١٠	٣٣,٣	١١	٣٦,٧	٢	٦,٧	١	٣,١	٥	١٦,٧	٨	٢٦,٧	٣	١٠,٠	٢	٦,٧	١٢	٤٠,٠
١٨	١٤	٤٦,٧	١٢	٤٠,٠	٣	١٠,٠	١	٣,٣	٠	٠,٠	١٣	٤٣,٣	٧	٢٣,٣	٣	١٠,٠	٤	١٣,٣	٣	١٠,٠
١٩	١٦	٥٣,٣	٩	٣٠,٠	٠	٠,٠	١	٣,١	٤	١٣,٣	١٠	٣٣,٣	٧	٢٣,٣	٤	١٣,٣	٦	٢٠,٠	٣	١٠,٠
٢٠	٢٠	٦٦,٧	٩	٣٠,٠	١	٣,١	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٢٣	٧٦,٧	٤	١٣,٣	١	٣,٣		٠,٠	٢	٦,٧

البند الرابع: لم توافق عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٤٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٦٣,٣%) على أنهم قد تعلموا عادة الاستمناء من خلال الزملاء.

البند الخامس: لم توافق عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٦٠,٠%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٧٠,٠%) على أنهم يمارسون عادة الاستمناء لكى يبرهنوا لأنفسهم أنهم صاروا رجالاً.

البند السادس: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٥٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٣٣,٣%) على أن ممارسة عادة الاستمناء أخف وطأة من الممارسة الجنسية غير الشرعية.

البند السابع: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٥٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٥٦,٧%) على الاعتقاد فى أن الانشغال بالهوايات المختلفة تساعد الشباب على الإقلاع عن ممارسة عادة الاستمناء.

البند الثامن: لم توافق عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٢٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٥٠,٠%) على أن مشاهدة الصور العارية فى المجلات تدفعهم إلى ممارسة عادة الاستمناء.

البند التاسع: لم توافق عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٤٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٥٦,٧%) على الشعور بالراحة النفسية بعد ممارسة عادة الاستمناء.

البند العاشر: ترددت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٣٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٢٦,٧%) على الاعتقاد أن ممارسة عادة الاستمناء تصيب بالعمى والطرش.

البند الحادى عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٨٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٧٦,٧%) على أن ممارسة عادة الاستمناء حرام دينياً.

البند الثانى عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٣٦,٧%) على أن الأسرة لم تحاول إمدادهم ببعض المعلومات عن مساوئ عادة الاستمناء، بينما لم توافق عينة البحث من منخفضى الشعور بالذنب (٣٣,٣%) فى هذا الشأن.

البند الثالث عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٣٦,٧%) على أن الشباب يلجأ إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب تأخر سن الزواج، بينما لم توافق عينة البحث من منخفضى الشعور بالذنب (٤٣,٣%) على هذا.

البند الرابع عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٤٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٤٣,٣%) على أن ممارسة عادة الاستمناء تؤثر بالسلب على خصوبة الرجل.

البند الخامس عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى **الشعور** بالذنب (٣٠,٠%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٣٦,٧%) **على الاعتقاد** فى أن الشباب يمارسون عادة الاستمناء بسبب ما يعانونه من فراغ.

البند السادس عشر: توافق عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٣٦,٧%) على أنهم يعانون من عدم القدرة على التركيز فى المذاكرة بسبب ممارسة عادة الاستمناء، بينما لم توافق عينة من منخفضى الشعور بالذنب (٣٣,٣%) فى هذا الشأن.

البند السابع عشر: ترددت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٣٦,٧%) على أنهم يشعرون بالوهن والضعف بسبب ممارسة عادة الاستمناء، بينما

لم توافق عينة البحث من منخفضى الشعور بالذنب (٤٠,٠%) فى هذا الأمر.

البند الثامن عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٤٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٤٣,٣%) على أن المناهج التعليمية تفتقر إلى إمداد الشباب ببعض المعلومات عن خطورة عادة الاستمناء.

البند التاسع عشر: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٥٣,٣%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٣٣,٣%) على أن وسائل الإعلام مسئولة عن إنغماس الشباب فى ممارسة عادة الاستمناء.

البند العشرون: وافقت عينة البحث من مرتفعى الشعور بالذنب (٦٦,٧%) ومن منخفضى الشعور بالذنب (٧٦,٧%) على أن الصوم يحد من رغبة الشباب من ممارسة عادة الاستمناء.

وعليه، انتهت النتائج العامة إلى أن اتجاه المراهقين مرتفعى الشعور بالذنب أكثر سلبية نحو عادة ممارسة الاستمناء. وهذا يتفق مع نتائج بحوث دافيدسون ومور Daridson and Moore (١٩٩٤)، وبلاسيو Pelaccio (١٩٩٦)، وكولمان Coleman (٢٠٠٢) فى وجود ارتباط بين الاستمناء ومشاعر الذنب.

ومن ثم، نجد أن من السبل الوقائية لحماية المراهقين والشباب من الانغماس فى عادة الاستمناء هو توعية الأبوين فى كيفية تربية أبنائهم تربية جنسية قائمة على أسس علمية وموضوعية ودينية، وتشجيع الأبناء - ذكور وإناث - فى مرحلة البلوغ والنضج الجنسي على غض البصر، وعدم تميع وترقيق الصوت عند الحديث مع الآخرين، وتقوية الإرادة، وممارسة الهوايات الرياضية والثقافية والاجتماعية، وعدم مشاهدة ما يثير الغريزة الجنسية من صور وأفلام خليعة، وعدم الاستماع إلى

الأغانى والموسيقى التى تلهب الدافع الجنسي، والاستشعار برهبة الله سبحانه وتعالى، والمواظبة على أداء الصلوات، وصيام النفل، والابتعاد كلية عن المصادر التى تؤدى إلى اشتعال الرغبة الجنسية.

وعليه، نأمل إجراء بحوث أخرى تهدف إلى تصميم برامج إرشادية قائمة على أسس نفسية ودينية لتوعية المراهقين والشباب جنسياً، وتعلم الاقتلاع عن الممارسات الجنسية الخاطئة، وإعلاء الدافع الجنسي، وتخفيف حدة مشاعر الذنب المرتبطة بالرغبة الجنسية.


الفصل الحادى عشر

الفصل الحادي عشر
الجنسية المثلية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي
(دراسة حالة)

أولا: عرض مشكلة البحث:

☆ **مقدمة:**

تتم العملية الجنسية لأسباب تشريحية بطريقة معينة، حيث تتلاقى فيها الأعضاء التناسلية، وبذلك تتحقق اللذة والنشوة النهائية، وهذا هو التعبير الطبيعي عن الجنس، ونادراً ما تتحقق اللذة وتكتمل النشوة الجنسية بمجرد احتكاك جسد إنسان بآخر أو بمجرد مشاهدة اثنين يمارسون الجنس، ففى بعض الأحيان يوجد إنسان يصل إلى قمة نشوته بمجرد الاحتكاك بجسد إنسان آخر، أو حين يشاهد الآخرين وهم يمارسون الجنس. وهذا الإنسان الذى يفعل هذا يطلق عليه لواطياً homosexual person، وهو ذلك الفرد الذى لا يشعر مطلقاً بميل جنسي تجاه أية امرأة، بل قد يشمئز من مجرد تصور أنه يمارس الجنس معها، ولكن رجلاً آخر يثيره ويوقظ أحاسيسه ويحرك عواطفه ويجعل الدماء متدفقة فى أعضائه فيتمناه لنفسه فاعلاً أو مفعولاً به أو فى كلا الوضعين وذلك هو الأعم الأغلب. وقد يتعلق به قلبه ويصير هو حبيبه وخليله لا يقبل شريكاً غيره ولا يخونه. وتوجد درجات لذلك، فقد يقتصر الأمر على الحب، أو تبادل العناق والقبلات، أو ممارسة الجنس سطحياً بمجرد تلاصق الأجساد العارية أو النصف عارية، أو قد تكون علاقة جنسية كاملة يتم فيها إدخال عضو التناسل لأحدهما فى شرج الآخر حتى يتم الإنزال لكليهما وتتحقق بذلك النشوة النهائية لكلاهما (صادق، ١٩٨٥: ١٣٩-١٤٤).

ومن أسباب تحول الفرد إلى الجنسية المثلية، فشله فى تقمص شخصية الوالد والتوحد معها. وبالتالى مع الدور المذكر وإحساسه بالعجز من أجل التنافس مع الوالد، ولأنه يحاول اكتساب القوة عن طريق الامتصاص الرمزى للقوة من خلال

الاتصال الجنسي بشخص قوى من بين الذكور، بالإضافة إلى أنه تمت لديه الاستجابة من نوع الصراع بين الأقدام والأحجام تجاه النساء على أساس أن هناك مخاوفه المبكرة من الخصاء لو أنه اقترب من أمه كما أن من أسباب الجنسية المثلية، إحساس الفرد بمشاعر الإثم، والتمرد، وقلة تقدير الذات، وخفض التوتر، واستمرار معاناة الصراعات المبكرة مع الأبوين بوصفهما أسباباً محتملة للإنحراف (سوين، ١٩٧٩: ٥٥٥).

وقد استطاع فورد وبيش Ford and Beach (١٩٥١) التوصل إلى أنه يوجد حوالى ٤١ مجتمعاً من ٧٦ مجتمعاً بدائياً تعتبر الجنسية المثلية شيء عادى ومقبول. كما توجد قبيلة فى شمال أفريقيا تعتبر أنه من المخزى بالنسبة للرجل ألا تكون له علاقات جنسية مع كل الرجال والنساء. كما تعتقد بعض القبائل أن مصطلح اللواط Sodomy مرتبط ارتباط وثيق باسم سدوم Sodom – وهذه مدينة قديمة بفلسطين دمرها الله لانغماس أهلها فى الرذيلة والفساد وخاصة أن الرجال قد كانت تأتى شهوتها من رجال مثلها، وأن هذا يجعل من الرجال أقوياء. وتوجد بعض قبائل الهنود فى أمريكا الشمالية تشجع ممارسة الجنسية المثلية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الجنسية المثلية كانت مستحبة فى بلاد اليونان القديمة لأن أجسام الرياضيين من الذكور الشبان كانت جميلة ومثيرة للانتباه. كما يوجد فى الولايات المتحدة الأمريكية على الأقل أربعة مليون فرد من الذين يعانون من الجنسية المثلية (Gebhard, 1971).

وقد ذكر الله سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم من الآيات التى تبين انحراف قوم لوط عن الحق وانغماسهم فى الرذيلة الجنسية، حيث قال تعالى: ﴿**كَذَّبَتْ قَوْمُ لُوطٍ الْمُرْسَلِينَ * إِذْ قَالَ لَهُمْ أَخُوهُمْ لُوطٌ أَلاَ تَتَّقُونَ * إِنِّي لَكُمْ رَسُولٌ أَمِينٌ * فَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَطِيعُونِ * وَمَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ مِنْ أَجْرٍ إِنْ أَجْرِيَ إِلاَّ عَلَى رَبِّ الْعَالَمِينَ * أَتَأْتُونَ الذُّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ * وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُم بَلْ أَنتُمْ**

قَوْمٌ عَادُونَ﴾ [الشعراء: ١٦٠-١٦٦]. ﴿ولُوطاً إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الفَاحِشَةَ وأَنتُمْ تُبْصِرُونَ * أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ النِّسَاءِ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ تَجْهَلُونَ * فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلاَّ أَن قَالُوا أَخْرِجُوا آلَ لُوطٍ مِّن قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ﴾ [النمل: ٥٤-٥٦]. ﴿ولُوطاً إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ العَالَمِينَ * أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ وتَقْطَعُونَ السَّبِيلَ وتَأْتُونَ فِي نَادِيكُمُ المُنكَرَ فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلاَّ أَن قَالُوا ائْتِنَا بِعَذَابِ اللَّهِ إِن كُنتَ مِنَ الصَّادِقِينَ﴾ [العنكبوت: ٢٨-٢٩]. ﴿ولَقَدْ رَاوَدُوهُ عَن ضَيْفِهِ فَطَمَسْنَا أَعْيُنَهُمْ فَذُوقُوا عَذَابِي ونُذُرِ﴾ [القمر: ٣٧]. ﴿ولُوطاً آتَيْنَاهُ حُكْماً وعِلْماً ونَجَّيْنَاهُ مِنَ القَرْيَةِ الَّتِي كَانَت تَّعْمَلُ الخَبَائِثَ إِنَّهُمْ كَانُوا قَوْمَ سَوْءٍ فَاسِقِينَ﴾ [الأنبياء: ٤٧]. ﴿ولُوطاً إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ العَالَمِينَ * إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ النِّسَاءِ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ * ومَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلاَّ أَن قَالُوا أَخْرِجُوهُم مِّن قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ * فَأَنجَيْنَاهُ وأَهْلَهُ إِلاَّ امْرَأَتَهُ(*) كَانَتْ مِنَ الغَابِرِينَ * وأَمْطَرْنَا عَلَيْهِم مَّطَراً فَانظُرْ كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ المُجْرِمِينَ﴾ [الأعراف: ٨٠-٨٤]. ﴿إِنَّا أَرْسَلْنَا عَلَيْهِمْ حَاصِباً إِلاَّ آلَ لُوطٍ نَّجَّيْنَاهُم بِسَحَرٍ﴾ [القمر: ٣٤]. ﴿فَلَمَّا جَاءَ آلَ لُوطٍ المُرْسَلُونَ * قَالَ إِنَّكُمْ قَوْمٌ مُّنكَرُونَ * قَالُوا بَلْ جِئْنَاكَ بِمَا كَانُوا فِيهِ يَمْتَرُونَ * وأَتَيْنَاكَ بِالْحَقِّ وإِنَّا لَصَادِقُونَ * فَأَسْرِ

(*) يقع نصب زوجة النبى لوط عليه السلام على الشاطئ الشرقي للبحر الميت الذى يعرف باسم بحيرة لوط فى منطقة غور الأردن ويبلغ ارتفاع هذا النصب الصخرى حوالى أربعين متراً وهو على هيئة امرأة ترتدى ثياباً فضفاضة. ويبعد النصب حوالى عشرة كيلومترات إلى الجنوب من مصب نهر الموجب على الشاطئ الشرقي للبحر الميت (جريدة الأخبار، ١٩٩٠:٢).

بِأَهْلِكَ بِقِطْعٍ مِّنَ اللَّيْلِ وَاتَّبِعْ أَدْبَارَهُمْ وَلاَ يَلْتَفِتْ مِنكُمْ أَحَدٌ وَامْضُوا حَيْثُ تُؤْمَرُونَ * وَقَضَيْنَا إِلَيْهِ ذَلِكَ الأَمْرَ أَنَّ دَابِرَ هَؤُلاءِ مَقْطُوعٌ مُّصْبِحِينَ * وَجَاءَ أَهْلُ الْمَدِينَةِ يَسْتَبْشِرُونَ * قَالَ إِنَّ هَؤُلاءِ ضَيْفِي فَلاَ تَفْضَحُونِ * وَاتَّقُوا اللَّهَ وَلاَ تُخْزُونِ * قَالُوا أَوَلَمْ نَنْهَكَ عَنِ الْعَالَمِينَ * قَالَ هَؤُلاءِ بَنَاتِي إِن كُنتُمْ فَاعِلِينَ * لَعَمْرُكَ إِنَّهُمْ لَفِي سَكْرَتِهِمْ يَعْمَهُونَ * فَأَخَذَتْهُمُ الصَّيْحَةُ مُشْرِقِينَ * فَجَعَلْنَا عَالِيَهَا سَافِلَهَا وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِمْ حِجَارَةً مِّن سِجِّيلٍ﴾ [الحجر: ٦١-٧٤].

وتوجد فئة أخرى من المنحرفين تهدف رغباتهم الجنسية إلى القيام بأفعال تعد بمثابة التمهيد أو الإعداد للفعل الجنسي(*) عند الأسوياء من الناس. ومن هؤلاء من يلتمسون الإشباع فى مد العين أو اللمس أو فى اختلاس النظر إلى الأجزاء الخافية من أجسام الجنس الآخر. ويعزو فرويد (١٩٥٢: ٣٥٠) هذا الانحراف إلى الجنسية الطفلية التى تلعب دوراً هاماً فى تكوين الأعراض فى الأمراض النفسية وخاصة حب الاستطلاع الجنسي عند الأطفال، ويبدأ هذا الاستطلاع فى سن مبكرة جداً، قد تكون قبل الثالثة من العمر. وليس الباعث عليه ما بين الجنسين من فروق، فهذه الفروق لا وجود لها فى نظر الأطفال، خاصة الذكور منهم. فهؤلاء يعتقدون أن كلا الجنسين يشتركان فى عضو التناسل الذكرى، بالإضافة إلى ذلك، فإن استراق النظر انحراف يصل فيه الفرد إلى الاستمتاع الجنسي عن طريق النظر إلى الأعضاء الجنسية لفرد آخر أو إلى نشاطه الجنسي. ومسترق النظر دائم البحث عن فرصة يشهد فيها موقفاً مثير جنسياً. والمعتاد أنهم يرغبون فى الإطلاع على الجهاز التناسلى أو الجسم العادى لفرد من أفراد الجنس الآخر، ثم أن هناك فرقاً بين

(*) يقصد بالفعل الجنسي هو كل ما يدور على طلب اللذة من جسم الجنس الآخر وخاصة من أعضائه التناسلية. أى كل ما يتصل بالرغبة فى التوصل والقيام بالفعل الجنسي (فرويد، ١٩٥٢: ٢٢٤).

مسترق النظر من ناحية وصاحب الفضول الجنسي Peepingtom من ناحية أخرى، إذ أن الأخير يضطره الإحباط إلى التطلع إلى الآخرين على حين أن مسترق النظر يفضل أن يحملق فى الجهاز التناسلى لغيره من الناس على عملية الجماع السوية (سوين، ١٩٧٩: ٥٥١). وقد نهى الله سبحانه وتعالى عن ذلك الفعل فى قوله تعالى: ﴿ **قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ** ﴾ [النور: ٣٠].

وبالإضافة إلى ذلك تعددت الأحاديث النبوية فى هذا الصدد، فقد قال ﷺ: **"أقتلوا الفاعل والمفعول به"، "أقتلوا الأعلى والأسفل"، "أقتلوا الفاعل والمفعول به أحصنا أم لم يحصنا"، "لو كان يستقيم أن يرجم مرتين لرجم اللوطى"، "إذا أتى الرجل الرجل فهما زانيان، وإذا أتت المرأة المرأة فهما زانيتان"، "لعن الله من عمل عمل قوم لوط"، "أخوف ما أخافه على أمتى عمل قوم لوط"، "إذا استحلت أمتى خمساً، فعليهم الدمار: إذا ظهر التلاعن، وشربوا الخمر، ولبسوا الحرير، واتخذوا القيان، واكتفى الرجال بالرجال والنساء بالنساء"، "الذى عمل عمل قوم لوط فأرجموا الأعلى، والأسفل، وأرجموهما جميعاً"، "إذا ظلموا أهل الذمة، كانت الدولة دولة العدو، وإذا كثر الزنا، كثر السباء، وإذا كثر اللواط رفع الله يده عن الخلق فلا يبالى فى أى واد هلكوا"، "لا ينظر الله عز وجل إلى رجل أتى رجلا، أو امرأة فى دبرها"، "ثلاثة لا تقبل لهم شهادة أن لا إله إلا الله: الراكب والمركوب، والراكبة والمركوبة، والإمام الجائر"، "لعن الله سبعة من خلقه من فوق سبع سمواته، وردد اللعنة على كل منهم ثلاثاً، ولعن كل واحد منهم لعنة تكفيه، قال: ملعون من عمل عمل قوم لوط، ملعون من عمل عمل قوم لوط، ملعون من عمل عمل قوم لوط، ملعون من ذبح لغير الله، ملعون من أتى شيئاً من البهائم، ملعون من عق والديه، ملعون من جمع بين امرأة وابنتها، ملعون من غير حدود الأرض، ملعون من ادعى إلى غير مواليه"، "سبعة لا ينظر الله إليهم يوم القيامة**

ولا يزكيهم، ويقول: أدخلوا النار مع الداخلين: الفاعل والمفعول به، والناكح يده، وناكح البهيمة، وناكح المرأة فى دبرها، وجامع بين امرأة وابنتها، والزانى بحليلة جاره، ومؤذى جاره حتى يلعنه" (الجزيرى، ١٣٩٢هـ: ١٤٠-١٤٣، ١٤٧).

ومن ثم، فإن اللواط جريمة من الجرائم الخلقية التى لا تليق بالنوع الإنسانى، وفطرته التى فطره الله عليها، حيث إنه عدوان ظاهر على الإنسانية وخروج عن سنن الله الطبيعية. بالإضافة إلى أن الله قد بين فى آياته الكريمات أن مثل هذا السلوك الشائن مثل الزنا. وقد اتفق الأئمة رضوان الله عليهم، على تحريم اللواط فى نظر الشرع، وعلى أنه من الفواحش العظام، بل أنه أفحش من جريمة الزنا، وأنه لكبيرة من الكبائر ولكنهم اختلفوا في أن البينة على اللواط مثل البينة على إثبات الزنا، فلا تثبت إلا بشهادة أربعة من الرجال العدول، وليس فيهم امرأة. فى حين قالت الحنفية أن بينة اللواط غير بينة الزنا، لأن ضرره أخف منه، وجنايته أقل من جنايته، حيث لا يترتب على اللواط اختلاط الأنساب، ولا هتك الأعراض، فتثبت البينة بشاهدين فقط. كما اختلف الأئمة فى اللواط من حيث وجوب الحد والتعزير. فقد قررت المالكية، والشافعية أن اللواط إذا ثبت يوجب الحد لكنهم اختلفوا فى صفة الحد، قياساً على حكم الزنا، بجامع إيلاج فرج محرم، فى فرج محرم. كما أضافوا أن حد اللواط الرجم بالحجارة حتى الموت، سواء كان فاعلاً أو مفعولاً به، بكراً كان أو ثيباً حيث أنهم استنتجوا أن التلوط نوع من أنواع الزنا، لأنه إيلاج فرج فى فرج بشهوة ولذة، فيكون اللائط والملوط به داخلين تحت عموم الأدلة الواردة فى الزانى الحصن والبكر الزانى. فى حين قالت الحنفية لا يقام الحد فى اللواط، ولكن يجب التعزير حسب ما يراه الإمام، رادعاً للمجرم، فإذا تكرر منه الفعل، ولم يرتدع، أعدم بالسيف، تعزيراً، وليس حداً، حيث أنه لم يرد فيه نص صريح. بينما خالف أبو يوسف والإمام محمد من الحنفية الإمام أبو حنيفة فى هذا الرأى، حيث قرروا أن اللواط قضاء للشهوة، وربما وصلت عند بعض الرجال إلى شهوة النساء، لذلك يجب

إقامة حد الزنا عليهما فيجلد البكر، ويرجم الثيب المحصن المستوفى لشروط الإحصان (الجزيرى، ١٣٩٢هـ: ١٣٩، ١٤١)، كما أن الله سبحانه وتعالى سمى قوم لوط لارتكابهم هذه الفعلة الشنيعة (مفسدين) والمفسد عقابه القتل والعذاب الأليم، قال تعالى: ﴿قَالَ رَبِّ انصُرْنِي عَلَى الْقَوْمِ الْمُفْسِدِينَ﴾ [العنكبوت: ٣٠].

وبالإضافة إلى ذلك، فإن للواطة العديد من الأضرار التى تنعكس بالضرورة على الفرد والمجتمع، حيث أنها جناية على الفطرة البشرية السليمة، لأن النفوس السليمة تستفحشها وتراها أقبح من الزنا لقذارة المحل، كما أنها مفسدة للشباب بالإسراف فى الشهوة، لأنها تنال بسهولة، وتذل الرجال حيث لا يستطيع أن يرفع رأسه بعد أن وضع نفسه، بالإضافة إلى أنها تفسد النساء اللواتى تنصرف أزواجهن عنهن بسبب حبهم للواطة، فيقصروا فيما يجب عليهم من احصانهن، وإشباع شهواتهن، فيعرض ذلك للتهاون فى أعراضهن، وتؤدى إلى قلة النسل، لأن من لوازمها العزوف عن الزواج والإعراض عن النساء كما أن من يتعود على هذه الفاحشة يميل إلى استمناء اليد، وإتيان البهائم. وتؤدى أيضاً إلى إفساد الحياة الزوجية، وتفكك العائلات وغرس العداوة والبغضاء، ويحمل الشباب على الإضراب عن الزواج وتحمل مسئولية الأسرة، وفى ذلك ما فيه من المفاسد المقوضة لدعائم المجتمع، لأن الحياة الزوجية فيها إحصان لكل من الزوجين. بالإضافة إلى أن اللواطة تسبب أضراراً خطيرة للفاعل مثل: أمراض الزهرى والسيلان والإيدز وغيرهم، وأضراراً بالغاً للمفعول به.

وتوجد انحرافات جنسية أخرى مثل اشتهاء المحارم Incest ويقصد بها الرغبة الموجهة إلى الاتصال الجنسي بالأبوين أو الأخوة والأخوات. ويقرر فرويد (١٩٥٢:٢٣٢) أن المجتمع الإنسانى يستبشع مضاجعة المحارم ويتنكرها ويمقتها، ويؤكد خطرها وتحريمها. وقد بذل الباحثون جهوداً جبارة لتفسير الذعر من

مضاجعة المحارم، فذهب بعضهم إلى أنه تحرز من الطبيعة يستهدف حفظ النوع الإنسانى، فيتخذ سبيله إلى نفوس الناس على هذا النحو من التحريم. ذلك أن الزواج بالأقارب يؤدى إلى انتكاس السلالة وانحلالها. ورأى آخرون أن التجاور فى المعيشة منذ الطفولة المبكرة يصد الرغبات الجنسية عن الأشخاص الذين يتصل بهم الفرد اتصالاً دائماً. غير أنه لو صح الرأى أو ذاك، لامتنع اشتهاء المحارم من تلقاء نفسه، دون أن تكون ثمة حاجة إلى الالتجاء إلى هذه الضروب الصارمة من الخطر والتحريم التى هى خليقة أن تشير إلى رغبة عارمة. وقد بينت بحوث التحليل النفسي، على وجه لا يرقى إليه الشك، أن هذا الحب المحرم هو فى الواقع أول ألوان الحب ظهوراً، وكل نفس ذائقته، وأنه لا يرتطم بأية مقاومة إلا فيما بعد. ومهما تكن التفسيرات أو التبريرات لمثل هذا السلوك المنحرف، فإن الله سبحانه وتعالى نهى عنه فى كتابه الكريم: ﴿**حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالاتُكُمْ وَبَنَاتُ الأَخِ وَبَنَاتُ الأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللاَّتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَائِبُكُمُ اللاَّتِي فِي حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ اللاَّتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلائِلُ أَبْنَائِكُمُ الَّذِينَ مِنْ أَصْلابِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ الأُخْتَيْنِ إَلاَّ مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ اللّهَ كَانَ غَفُوراً رَّحِيماً**﴾ [النساء: ٢٣].

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الراهن فى مراعاة الجانب الذى يتعرض لدراسته حيث أنه محاولة لدراسة الانحراف الجنسي وعلاقته بالاكتئاب النفسي (دراسة حالة) لذا يعد البحث ذا أهمية ضرورية، سواء من الناحية الأكاديمية أو من الناحية التطبيقية. فمن الناحية الأكاديمية، فإن التفسيرات السيكولوجية للجنسية المثلية تتفاوت تفاوتاً ملحوظاً فى ذلك على الرغم من أن أكثر هذه التفسيرات تعزو مصدر هذا السلوك أما إلى وقائع مبكرة صارمة، أو إلى اضطرابات مبكرة فيما يكون بين الطفل والوالد

من علاقات. فقد بينت بعض البحوث فى هذا المجال أن كثيراً من حالات الجنسية المثلية سبق أن تعرضوا لإغراء الجنسية المثلية حينما كانوا أطفالاً صغاراً، وأن هذه الخبرة قد أثرت تأثيراً عميقاً فى مجرى تطورهم الجنسي فى المستقبل (كاشدان، ١٩٧٧:٨٤). ويذهب المحلل النفسي أدفنج بايبر وآخرون Bieber *et al.* (١٩٦٢) إلى أن الجنسية المثلية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة التى تنشأ بين الطفل وأمه شديد الإغواء أكثر من ارتباطها بالإغواء فى سن الصبا. وهو يرى أن الأمهات من هذا النوع يستطيعن تكوين روابط سيكولوجية قوية بينهن وبين أطفالهن فيمنعهن بذلك من أن تتكون عندهم توحدات أو تقمصات مذكرة. وتؤدى هذه النظرة إلى التوقع بأن تكون شخصيات أصحاب الجنسية المثلية قائمة دائماً على الصراع وسوء التوافق والمعاناة من بعض الأعراض الاكتئابية. فى حين انتهت ايفيلين هوكر Hooker (١٩٥٧) إلى أن بعض أصحاب الجنسية المثلية على درجة طيبة نسبياً من التوافق، ويستطيعون العيش فى سلام ووئام مع المجتمع فى الظروف التى لا تنطوى على الضغط والقهر. وقد تعددت البحوث التى ألقت الضوء على العلاقة بين الجنسية المثلية والاكتئاب النفسي مثل دراسات: بونيم Bonime (١٩٦٦)، ونوريمس Nourims (١٩٨٣)، وجوشروس Gochros (١٩٨٣)، والكسندر Alexander (١٩٨٧)، وهوجينس Huggins (١٩٨٩)، ونظراً لندرة(*) البحوث التى تناولت الانحراف الجنسي على وجه العموم والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص فى المجتمع الشرقى عامة والمجتمع المصرى خاصة، والتى ترجع إلى القيود الثقافية التى يفرضها المجتمع عند تناول مثل هذه الموضوعات بالدراسة والتحليل، لذا

(*) لم يجد الباحث إلا بحثاً واحداً تناول الجنسية المثلية من إعداد فرج (١٩٩٠)، تحت عنوان: الجنسية المثلية والعنة (دراسة حالة) القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر (٢٢-٢٤ يناير) الجزء الأول.

تصدى البحث الحالى لاقتحام هذا المجال، آملاً من هذا الكشف عن الانحراف الجنسي ومدى ارتباطه بالاكتئاب النفسي.

أما الأهمية التطبيقية للبحث فتتلخص فيما أشار إليه فرويد (١٩٥٢:٣٣٨-٣٣٩) إلى أنه ".. أى موقف يتعين علينا أن نتخذه إزاء هذه الوسائل الشاذة من الإشباع الجنسي؟، من البديهى أنه لا يغنى شيئاً أن نقف منها موقف الترفع والاستنكار وأن نقول أننا بمناجاة من هذه السوءات، فهذا ليس موضوع نزاع.. أن هى، آخر الأمر، إلا مجموعة من الظواهر جديرة بالاهتمام كغيرها من الظواهر الأخرى. ولئن أعرضنا عنها ولم نلق بها بالاً بحجة أنها مجرد فضول لا يحدث إلا على قلة وندرة، فقد ظلمنا الواقع وتعرضنا لتكذيب عاجل. ذلك أنها على العكس ظواهر مذاعة مشاعة إلى حد كبير. فإن قال قائل أن هذه الانحرافات الجنسية لا تتطلب منا أن نعيد النظر فى تصورنا للحياة الجنسية، كان ردنا على هذا حاضرا، ذلك أننا إن لم نفهم هذه الأشكال المرضية من الحياة الجنسية، وإن لم نستطع أن نربط بينها وبين الحياة الجنسية السوية، استحال علينا كذلك فهم هذه الأخيرة. وموجز القول أن واجبنا الذى لا سبيل إلى إنكاره هو أن نجد لهذه الإنحرافات تعليلاً نظرياً معقولاً وأن نفسر صلتها بالحياة الجنسية التى تسمى السوية".

هدف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى دراسة الانحراف الجنسي وعلاقته بالاكتئاب النفسي (دراسة حالة) على شاب يعانى من الجنسية المثلية.

☆ **التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث:**

- **الجنسية المثلية:**

يقصد بالجنسية المثلية "انحراف يتخير فيه الفرد شريكه الجنسي من بين أفراد نفس الجنس. ويقال لهذه الحالة عند النساء المساحقة أو السحاق Lesbianism ولا يمكن التعرف على أصحاب الجنسية المثلية بخصائصهم الجنسية، بالرغم من المعتقدات الشعبية الشائعة فإن قليلاً ممن يتخذون زى الجنس المقابل يكونون من

أصحاب الجنسية المثلية، وبذلك فإن عملية ارتداء أزياء الجنس المقابل ليست مؤشراً قاطعاً على الجنسية المثلية. كما أن أصحاب الجنسية المثلية من الذكور أكثر ميلاً إلى الشيوع الجنسي أو العهر الجنسي من أصحاب الجنسية المثلية من الإناث (سوين، ١٩٧٩: ٥٥٠).

حدود البحث:

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة المؤلفة من مفحوص واحد، وبالمتغيرات المقاسة بالأدوات النفسية المستخدمة.

ثانيا: **مناقشة مفاهيم البحث**:

أ- نظريات الجنسية المثلية:

تعددت النظريات العلمية فى تفسير الجنسية المثلية، وفيما يلى عرضاً لتلك النظريات.

[١] **نظريات التحليل النفسي**:

انتهت كلاين وزملائها Klein *et al.* (١٩٥٢) وبيرجلر Bergler (١٩٥٧) إلى أن قضيب رجل للفرد الذى يهوى الجنسية المثلية يكون من الأشياء المرغوبة لأنه يمثل ثدى الأم للفرد الشاذ جنسياً الذى يكون مثبتاً عند المرحلة الفمية. وقد تبين أن المسلمة الأساسية لمعظم تفسيرات أصحاب التحليل النفسي هو الخوف من الغيرية heterophobia ويقصد بها الخوف من الاتصال الجنسي المخالف (Bieber, *et al.*, 1962; Rado, 1949)، وهذا الخوف يمكن اقتفاء أثره فى الأحداث التى تمت فى حياة الفرد المبكر. ويعزو فرويد (Gagnon, 1977) هذا إلى الصراع الأوديبى Oedupal Conflict فى السنوات الأولى من عمر الطفل فهو يكون ثنائي الجنسية Bisexual ويستجيب لبيديا لأى اتصال إنسانى بغض النظر لنوع هذا الشخص. وحول العام الرابع من عمر الطفل، يبدأ الطفل الذكر فى ملاحظة الفروق بين والده ووالدته وتأتى الرغبات المتصلة باشتهاء المحارم incestuous wishes

فى المقدمة خاصة عندما تبرز رغبة الطفل الذكر فى أن يحل مكان أبيه فى عواطف أمه. ويكون إشباع هذه الرغبات الجنسية مهددة خاصة بتهديد العقاب من الأب المنافس. وهذا يؤدى إلى الخوف من الخصاء Castration وأحياناً يزداد هذا الصراع عن طريق السلوك المغوى seductive behavior من الأم. خاصة عندما يكون الزواج بين الوالدين غير سعيد. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأب أحياناً ينسحب من حياة الأم والطفل، ويفشل فى أن يقدم نموذجاً طيباً للابن حتى أن يتوحد معه. وإذا لم يستطع الولد أن يحل هذا الصراع بواسطة قمع رغبته نحو امه والتوحد بأبيه، فهو ربما يحاول الهروب من صراعه الاوديبى عن طريق تجنب كل الاتصالات الجنسية بالنساء. وتمثل هذه الاتصالات الجنسية فى لاشعور الفرد مشاعره المرتبطة باشتهاء المحارم غير المحلولة تجاه الأم. وربما تساهم الأم فى تكوين الخوف من الغيرية عن طريق عدم تشجيع التوكيدية الذكرية masculine assertiveness والاتجاهات الجنسية الغيرية heterosexual approaches نحو البنات، لذا فهى تحتفظ بالابن بجوارها. وعندما يصل إلى مرحلة الرجولة، فإن الصراع النفسي غير المحلول يجعل من هذا الرجل الصغير يتخيل أن قضيبه سوف يلحقه ضرر بدخوله فى فرج المرأة. كما أن صورة الأعضاء التناسلية للمرأة، وخاصة وأنها من غير قضيب، فإن هذا ربما يثير قلق الفرد من الخد ء، ويجعل من أفكاره تدور حول إمكانية فقد القضيب. ولذا يستطيع الرجل الصغير أن تكون له علاقات جنسية مع ذكر آخر، والذى سوف لا يذكره بتهديد الخصاء. كما أن الخوف من الغيرية تعرقل من قيام الرجل بدوره عندما يكون مع امرأة والتى تذكره بطريقة أو بأخرى بأمه، ولكنه يستطيع القيام بالممارسة الجنسية مع المومسات لأنه يستطيع أن يميزهن عن أمه.

وقد استطاع بيبر وزملاؤه Bieber *et al.* (١٩٦٢) التحقق من نظرية التحليل النفسي خاصة فى مجال الجنسية المثلية وذلك من خلال دراستهم على عينة

مكونة من ١٠٦ من المرضى الذين يمارسون الجنسية المثلية و١٠٠ من المرضى الذين يمارسون الجنسية الغيرية. وتم التوصل إلى هذه العينة من خلال ٧٧ محللاً نفسياً فى عياداتهم الخاصة بنيويورك. وتم توجيه كل المحللين بالإضافة إلى مؤهلاتهم العملية وملاحظتهم الاكلينيكية بأن يجمعوا معلومات معينة عن المرضى من خلال مقابلاتهم لهم وتوجيه الأسئلة التالية:

* هل يحظى المريض بتفضيل الأم؟
* هل تقوم الأم دائماً بالتعبير عن عواطفها تجاه المريض فى أشكال جسمية مثل الضم إلى الصدر وتبادل القبل؟
* هل يعتبر المحلل النفسي أن الأم كانت مغرية فى نشاطاتها مع المريض؟
* هل ينام المريض مع الأم؟
* هل يحتفظ المريض بالملابس الداخلية؟
* هل تشجع الأم الاتجاهات والأنشطة الذكورية؟
* هل يدرك المريض كفاءة والده الجنسية؟
* هل يشجع الأب الأنشطة والاتجاهات الجنسية؟
* هل يشعر المريض أنه مازال طفلاً فى نظر أمه؟
* هل أعطت الأم حقنة شرجية enemas للمريض؟

ووفقاً لهذه المعلومات التى تم جمعها من خلال هذه الأسئلة، استطاع بيبر أن يقدم تدعيماً قوياً لتفسيرات التحليل النفسي للجنسية المثلية، وهى كما يلى:

* أن الخوف من الغيرية سبباً رئيسياً من أسباب الجنسية المثلية.
* أن الخوف من المرض أو إصابة الأعضاء التناسلية سبباً من أسباب الجنسية المثلية.
* يعتبر الابن المحور الرئيسي فى حياة الأم ويحل مكان الأب ويصير الموضوع المحب Love object لها.

* يتسم أباء المرضى الذين يتسمون بالجنسية المثلية بالعدائية وعدم العطف.

وفى ضوء هذا استطاعت دراسة بيبر التأكد من صدق نظرية التحليل النفسي فى تفسير الذكر الشاذ جنسياً.

وقد أعاد ايفانس Evans (١٩٦٩) دراسة بيبر وذلك من خلال تبنى الأسئلة التى استخدمت فى الدراسة السابقة لبناء استبيان مكون من ٢٧ عبارة، بدلاً من تقدير المحللين النفسيين لمرضاهم. وقد تم تطبيق هذا الاستبيان على عينة مكونة من ٤٣ فرداً من الذين يتسمون بالجنسية المثلية (ينتمى كل المفحوصين إلى جمعية الجنسية المثلية فى لوس أنجلوس)، و١٤٢ فرداً من الذين يتسمون بالجنسية الغيرية. وبالإضافة إلى ذلك، تم تطبيق استخبار قصير لقياس التوحد الجنسي Sexual identification على مجموعة الأفراد الذين يتسمون بالجنسية المثلية لتحديد إلى أى مدى يعتبرون أنفسهم أكثر ذكورة أو أنوثة. وقد انتهت النتائج إلى وجود ٢٤ عبارة من المجموع الكلي لعدد عبارات الاستبيان المكون من ٢٧ عبارة قادرة على التمييز بين المجموعتين، ومن ثم أكدت نتائج بيبر.

ويشير فرويد (١٩٥٢: ٣٤٣) إلى أن النزعات الجنسية المنحرفة ترجع أصولها إلى عهد الطفولة، وأن الأطفال يحملون بذورها جميعاً ويفصحون عنها بالقدر الذى يتمشى مع عدم نضجهم. وموجز القول أن الجنسية المنحرفة ليست شيئاً آخر غير الجنسية الطفلية مضخمة ومفككة إلى مكوناتها الجزئية، وقد بين فرويد فى موضع آخر (١٩٥٢: ٣٣٥) أن هؤلاء المنحرفين Perverts قد حذفوا الفارق بين الجنسين من برامجهم فى الحياة، فلا يثير رغبتهم الجنسية إلا أفراد من نفس جنسهم، فهم فى أغلب الأحيان رجالاً ونساء على درجة لا بأس بها من الثقافة والتربية وفى مستوى فكرى وخلقى رفيع، إلا أنهم مصابون بهذا الشذوذ، ويزعمون على لسان ممثليهم أنهم نوع خاص من السلالة البشرية، أو كما يسمون أنفسهم "جنس ثالث" له من الحقوق مثل ما للجنسين الآخرين. وتأكيداً لقول فرويد، فقد تبين

أن هناك بعض المشاهير من الأدباء والفنانين أمثال: تشيكوفسكى Tchaikovsky وويتمان Whitman قد مارسوا الجنسية المثلية (Magee, 1966).

وبالإضافة إلى ذلك، يقرر أوتو فينخل (١٩٦٩: ٥٨٠-٥٨١) أن الرجال ذوى الجنسية المثلية يخافون من أعضاء الانسال الأنثوية، لأن رؤية كائن بغير قضيب يؤدى إلى تجنبه، ورفض أية علاقة جنسية مع رفيق من هذا القبيل. كما أن رؤية الأعضاء التناسلية الأنثوية يمكن أن تثير القلق عند الطفل بطريقتين هما:

(١) معرفة أن هناك بالفعل كائناً بشرياً بغير قضيب، يستخلص منها الطفل إمكانية أن يصبح هو أيضاً مثل هذا الكائن. وتضفى مثل هذه الملاحظة فاعلية على تهديدات الخصاء القديمة.

(٢) أن ارتباط الأعضاء التناسلية الأنثوية، عن طريق ارتباط قلق الخصاء بضرب القلق الفمية القديمة، يمكن إدراكها على أنها أداة تؤدى إلى الخصاء حيث أنها تكون قادرة على عض القضيب أو اقتلاعه.

ويشير اوتو فينخل فى موضع آخر (٥٨٣) إلى أن الفرد ذو الجنسية المثلية يتطابق مع أمه المضطلعة بإحباطه، فهو مثلها، يحب الرجال، وبعد حدوث هذا التطابق، يمكن للتطور اللاحق أن يتخذ وجهات متنوعة كما يلى:

(١) عندما يحدث تطابق الفرد ذى الجنسية المثلية مع أمه فإنه يتصرف كما تتصرف أمه - ومن ثم ينتقى موضوعات حبه من الشباب أو الصبيان، فهم بالنسبة إليه بمثابة أشباهه، فيحبهم ويعاملهم بالحنان الذى كان يرغب فيه من أمه. وبينما يتصرف كما لو كان هو أمه، فإنه من الناحية الانفعالية يتمركز فى موضوع حبه، ومن ثم يستمتع بأنه محبوب من نفسه.

(٢) وتختلف اللوحة الاكلينيكية اختلافاً كبيراً إذا كان هناك بعد التطابق مع الأم، حيث يحدث تثبيت عند المرحلة الأستية بحكم التطور اللاحق. ومن ثم تتحول الرغبة إلى الاستمتاع الجنسي إلى رغبة فى الاستمتاع الجنسي

بنفس طريقة استمتاع الأم الجنسي. ومن هذا المنطلق، يصبح الأب موضوع الحب، ومن ثم يجاهد الفرد ليخضع نفسه له كما تفعل الأم في أسلوب سلبى استقبالى.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد ذوى الجنسية المثلية هم أولئك الذين يتسم آباؤهم بالضعف أو أنهم بغير أباء على الإطلاق، وعانوا من الإحباط فى أمور رئيسية على يد الأم، ومع ذلك، فإن العكس أيضاً يكون صحيحاً، لأن الصبيان الذين لم تكن لهم أم مهيأون أيضاً فى أن يكونوا مثلى الجنسية ولكن لأسباب مغايرة، فالاستمتاع باللذات السلبية للمراحل قبل الانسالية على يد رجل بدلاً من امرأة، يولد استعداداً للجنسية المثلية. ولقد رأى فرويد أن انتشار الجنسية المثلية بين الذكور فى اليونان القديمة ربما كان يعزو إلى تنشئة الأطفال على أيدى الذكور من العبيد (أوتوفينخل، ١٩٦٩).

[٢] **نظرية التعلم**:

يرى العلماء السلوكيين أن الفرد ذا الجنسية المثلية قد تعرض وهو صغير إلى اعتداء جنسي صاحبت لذة فحدث ارتباط شرطى تم تدعيمه بالتكرار (صادق، ١٩٨٥:١٤٤). كما أن التفضيل الجنسي ما هو إلا دالة لخبرات التشريط conditioning experiences الذى كونها الفرد فى سنوات حياته الأولى. وقد افترض فيلدمان وماكلوش Feldman and Maculloch (١٩٧١) نظرية تجمع بين كل من العناصر الفسيولوجية وعناصر التعلم وقد أمكن التمييز بين أفراد الجنسية المثلية سواء المجموعة الأولية أو المجموعة الثانوية، وتتميز المجموعة الأولى بأنها ليست لها تاريخ فى الإثارة الجنسية الغيرية أو السلوك الجنسي الغيرى heterosexual behavior وقد بينت المعلومات – التى أمكن التوصل إليها – أن السلوك الجنسي فى الفيران يمكن إثارته عن طريق الهرمون فى رحم الأمهات الحوامل من الفيران. ولقد قرر فيلدمان وماكلوش أنه ".. توجد مناطق للذكر والأنثى

فى مخ جنين الإنسان حيث تكون سريعة التأثر للمستويات المنتشرة لهرمونات الذكورة والأنوثة" (١٦٨-١٦٩). وبمعنى آخر، فإن مخ جنين الإنسان ربما يكون مبرمجاً قبل الميلاد لتبنى نمو "الذكورة" مثل: العدوانية، أو الأنوثة مثل: سلوك تفضيل اللعب مع الدمى فى مرحلة الطفولة. بالإضافة إلى أنه كان الجنس البيولوجي الفعلى للطفل ذكراً، وتأثر مخه بواسطة هرمونات الأنثى حينما يكون فى الرحم، فإنه سوف يميل فى مرحلة الطفولة إلى أن يسلك مسلكاً أنثوياً Feminine Way، وخاصة إذا كان والديه يشجعان السلوك الأنثوي. وبالرغم من أن الاستعداد الذى ينبثق بواسطة هرمونات الأنثى لا تجعله شاذاً جنسياً، إلا أنه يفترض أن هذه العوامل تجعله أكثر ميلاً إلى هذا السلوك. قد يكون لديه الاستعداد فيما بعد لتشريط فى صياغة العلاقات الجنسية المثلية، إلا أنه يطلق عليه شاذاً جنسياً أولياً Primary homosexual.

فى حين أن الفرد الشاذ جنسياً على المستوى الثانى الثانوى لديه خبرة غير سارة مع النساء ويبدأ فى خشية من الاقتراب من الإناث، فالشذوذ الجنسي لدى هؤلاء الأفراد يجعلهم يحاولون تبرير خوفهم الذى ينمو تدريجياً ويؤدى هذا إلى تجنبهم النساء وذلك عن طريق تغيير اتجاهاتهم نحوهن. والمفروض أن النساء لديهن الجاذبية الجنسية ولكن الفرد ذا الجنسية المثلية ينظر إليهم نظرة انتقاص كموضوعات جنسية. وتكون العلاقات الجنسية بالنسبة للرجال سالبة وبالتالى يكون الذكر أكثر جاذبية. وإذا كانت خبرات الفرد سارة من تلك العلاقات، فإن الرجال يعتبرون بالنسبة له أكثر جاذبية.

ومن ثم تعتبر نظرية فيلدمان وماكلوش هامة لعديد من الأسباب التالية:

* أن تفسير الفرض الذى يتعلق بتطور الجنسية المثلية الثانوية الشديد القرب من نظرية الفوبيا الغيرية لبيبر، بالرغم من عدم وجود استنتاجات لطبيعة العلاقة بين الوالدين والطفل أو للنكوص.

* كما أن الفرد الشاذ جنسياً أولياً هو عبارة عن فرد يميل إلى أن يلعب بالدمى ويكون أقل عدوانية من الفرد الذى لم يتأثر مخه فى الرحم بهرمونات الأنثى. وكلما زاد نضجه فإنه يستمر فى أن يسلك بطريقة تجعله محايداً لجنسه، أى يميل إلى أن يحب الأعضاء التناسلية من نفس جنسه، ويصبح شاذاً جنسياً أولياً. وتفترض هذه النظرية أيضاً أن سلوك الجنسية المثلية يتكون نتيجة لخطأ فى هوية الجنس gender identity.

[٣] النظرية الفسيولوجية للجنسية المثالية:

توصل روزنسال Rosenthal (١٩٧٠) إلى أن الميول إلى الجنسية المثلية غير موروثة. فى حين انتهى كالمان (Kallmann, 1953, a,b) من خلال دراسته إلى أن الجنسية المثلية توجد بمعدل ١٠٠% فى التوائم المتماثلة identical twins، كما توجد بمعدل أقل من ١٥% فى التوائم الأخوية fraternal twins. وقد كان كالمان نفسه مرتاباً للنتائج التى توصل إليها. بالإضافة إلى أن بعض الدراسات فشلت فى إعادة دراسة كالمان والتوصل إلى نفس النتائج (Parker, 1969).

[٤] النظرية الهرمونية(*) فى الجنسية المثلية:

افترض بعض الباحثين أن الجنسية المثلية قد تكون ناتجاً عن عدم توازن الهرمونات المرتبطة بالجنس. ويعتبر هرمون التستوسترون Testosterone

---

(*) أن كلا من المبيض والخصية مكون من جزئين مستقلين عند نشأتهما فى الجنين، حيث يتكون الجزء الأول من الأكتودرم (الطبقة الظاهرة للجسم) ويتكون الجزء الثانى من الاندودرم (بطانة التجويف المعوى الأصلى)، وهذان الجزءان المنفصلان فى الجنين يتلاحقان ويتداخلان قبل الولادة فيكونان غدة واحدة. ويختفى الجزء الناشئ من الاكتودرم بإنتاج الحيوانات المنوية عند الذكور والبويضات عند الإناث. ويختص الجزء الناشئ من الاندودرم بإفراز الهرمونات التى تضفى على الكائنات صفات الجنس المميزة، فيتحول شكل الجنين المحايد إلى شكل الذكور أو شكل الإناث. وهذه الهرمونات هى التسترستورن الخاصة بالذكورة والاسترجين الخاصة بالإناث (غليونجى، ١٩٨١: ٥٧-٥٨).

(هرمون تفرزه الخصية) يلعب دوراً هاماً فى ظهور الخصائص الجنسية الثانوية للرجال **مثل:** نمو الشعر على الوجه، وتضخيم الصوت، والقدرة على إنتاج **الحيوانات المنوية**. ويلعب هرمون الاستروجين (Loraine, *et al.*, 1971) دوراً هاماً فى ظهور الخصائص الجنسية الأنثوية. وقد توقع الباحثون أن مستويات الهرمونات الجنسية قد تكون قليلة أو غير متوازنة مما يؤدى إلى حدوث الجنسية المثلية. وقد وجد لوراين وآخرون Loraine *et al.* (١٩٧١) أن بول الرجال ذوى الجنسية المثلية يحتوى على نسبة قليلة من هرمون التسترسترون وذلك عند مقارنتها بالنسبة الموجودة فى بول الرجال ذوى الجنسية الغيرية. كما وجد أن نسبة هرمون التسترسترون فى السحاقات مرتفع، فى حين أن نسبة هرمون الاستروجين منخفضة وذلك عند مقارنة ذلك بالنساء ذوات الجنسية الغيرية. كما وجد كولودنى وآخرون Kolodny *et al.* (١٩٧١) أن عدد الحيوانات المنوية فى الرجال ذوى الجنسية المثلية أقل من الرجال ذوى الجنسية الغيرية، كما أن الحيوانات المنوية لديهم غير واضحة الشكل misshaped sperm. بينما انتهت نتائج دراسات أخرى إلى أن مستوى التسترسترون واحد فى كل من الأفراد ذوى الجنسية المثلية والغيرية (Barlow, *et al.*, 1974; Brik, *et al.*, 1973)، وأنتهت نتائج الدراسة التى قام بها برودى وزملاؤه Brodie *et al.* (١٩٧٤) إلى أن مستويات هرمون التسترسترون فى بول الرجال ذوى الجنسية المثلية أكبر من بول الرجال ذوى الجنسية الغيرية. ومن ثم يمكن القول بأن الجنسية المثلية ليس لها ارتباط بالأساس الهرمونى.

ب- الاكتئاب:

إن الاكتئاب مثل معظم أنواع الاضطراب العقلى لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلى الذى يتطلب العلاج الطبى، أما حالة الاكتئاب الشديد فتتسم بالحزن، رغم أن الحزن ليس بالضرورة الطابع الرئيسي المميز لهذه

الحالة، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذى قد يتصاعد إلى درجة قد تصل فى أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية، ويصاحب ذلك بعض حالات الاضطراب فى نظام النوم ويتمثل هذا فى الاستيقاظ المبكر وفقدان الشهية إلى الطعام والإمساك وارتخاء العضلات وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية (ستور، ١٩٧٥: ١١٢).

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً، ويختلف هذا العرض فى شدته من مريض إلى آخر، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض التالية: أفكار سوداوية، والتردد الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات، والمبالغة فى تضخيم الأمور التافهة، والأرق الشديد، وفقدان الشهية، والشعور بأوهام مرضية، والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية (عكاشة، ١٩٧٧: ١٦٦)، وبالإضافة إلى ذلك قد صنف بيك Beck (١٩٦٧: ٦١) الأعراض الاكتئابية فى المظاهر التالية:

المظاهر الانفعالية: مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك ويقلل من قيمة ذاته.

المظاهر المعرفية: وتتمثل فى تكوين صورة سلبية عن الذات، وتوجيه اللوم إلى الذات، وتضخيم المشكلات، وعدم القدرة على الحسم، واستهزاءات للحط من قيمة الذات.

المظاهر المتعلقة بالدوافع: وتتمثل فى شلل يصيب الإرادة، والرغبة فى الهروب والموت، وتزايد الرغبات الاتكالية.

المظاهر الجسمية: وتتمثل فى التعب بسرعة وبسهولة، وفقدان الليبدو والشعور بالأرق.

وتوجد العديد من صور الاكتئاب يمكن تصنيفها على النحو التالى: **الاكتئاب الخفيف**: وهو أخف صور الاكتئاب، **والاكتئاب البسيط**: وهو أبسط صور الاكتئاب،

والاكتئاب الحاد: وهو أشد صور الاكتئاب حدة، **والاكتئاب المزمن**: وهو دائم وليس فى مناسبة فقط، **والاكتئاب التفاعلى أو الموقفى**: وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى، **والاكتئاب الشرطى**: وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلى إلى خبرة مؤلمة تعود إلى الظهور بوضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة، **واكتئاب سن القعود**: ويحدث عند النساء فى الأربعينات وعند الرجال فى الخمسينات أى عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهُذاء والتوتر العاطفى والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة وربما صاحبته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود، **والاكتئاب العصابى والاكتئاب الذهانى، والاكتئاب كأحد دورى ذهان الهوس والاكتئاب** (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٩).

ويختلف الاكتئاب العصابى عن الاكتئاب الذهانى من عدة أوجه وأبرز هذه الأوجه أن المريض الذى يعانى من الاكتئاب العصابى يستجيب للتشجيع والطمأنينة (سوين، ١٩٧٩: ٤٢٧). ويعّرف زيور (د.ت: ١٢-١٣) الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي يصل فى الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً، وانخفاضاً ملحوظاً فى تقدير النفس لذاتها، ونقصان فى النشاط العقلى والحركى والحشوى. ويعّرف جرجس (١٩٦١: ٢٦٨-٢٦٩) الاكتئاب بأنه "حالة تتميز بالانقباض فى المزاج واجترار الأفكار السوداء والهبوط فى الوظائف الفسيولوجية. وقد يصحب الاكتئاب المرض النفسي أحياناً، أو بعض الأرجاع العقلية المرضية، أو قد يكون أحد طورى المرض العقلى المعروف بذهان الهوس والاكتئاب، أو قد يحدث نتيجة التعرض لمشقة ما من قبيل الاستجابة المرضية لها". ويعّرف ستور Storr (١٩٦٨: ١٠٢) الاكتئاب بأنه "مفهوم لحالة انفعالية يعانى فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحياناً تصل الدرجة فى حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى

درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد". ويعّرف زهران (١٩٧٨: ٤٢٩) الاكتئاب بأنه "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لذاته".

نظريات الاكتئاب:

قد تعددت النظريات النفسية التى تناولت الاكتئاب، وفيما يلى عرض لهذه النظريات:

[أ] **النظريات القديمة** **Early Theories**:

لقد أتى وصف الاكتئاب فى معظم التقارير الطبية القديمة، ففى عام أربعمائة قبل الميلاد قدم أبيقراط Hippocrates أول مقالة عن الميلانخوليا Melanchalia وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب. وقد أشار أبيقراط إلى أن الاكئتاب مرض عقلى Mental disease مثل الصرع Epilepsy، والهوس Mania، وجنون العظمة Paranoia. والمعنى الحرفى للميلانخوليا هو سوء الطبع الأسود black bile الذى يتحرك نحو المخ فيسبب المرض. وقد بين أرسطو Aristotle (عام ٣٧٠ قبل الميلاد) إلى أن الميلانخوليا موجودة عند كل المفكرين والشعراء والفنانين والحكام. ويتسم مرضى الميلانخوليا كما أشار أرتوس Aretaeus (عام ٨٠ قبل الميلاد) بمجموعة من الخصائص النفسية الآتية: القلق، والحزن، والمعاناة من الأرق وقلة النوم، والشعور بالرعب والفزع، والرغبة فى الموت.

وقد أشار فلكس بلاتر Felix Platter فى أواخر القرن عام ١٥٠٠ إلى أن الميلانخوليا نوع من الاغتراب العقلي mental alienation الذى يؤدى إلى الحزن والخوف. ويرى أن خصائص الفزع والرعب من الأحداث غير المرئية هى عبارة عن السبب الرئيسى الشائع المرتبط بهذا المرض. وقد نصح باستخدام العقاقير، وتوجيه النصائح والإرشاد، وفصد الدم beleeding والكى Cauterization كنوع من أنواع العلاجات (Diethelm & Hefferman, 1965: 15).

ويعتبر كرابلين Kraepelin (١٩٢١) أول من فرق بين العديد من الأمراض مثل: الهوس، والميلانخوليا. وقد استطاع أن يقدم وصفاً اكلينيكياً رائعاً لكل نوع من أنواع هذه الأمراض. فعلى سبيل المثال، فقد استطاع أن يميز الجنون الاكتئابى - الهوسي manic-depressive insanity عن بقية الأمراض العقلية الأخرى. كما وضح كرابلين أن هذا المرض وراثى، وبالرغم من أنه زاوج بين الهوس والاكتئاب إلا أنهما لا يحدثان معاً، فالاكتئاب عرض منفصل تماماً عن الهوس.

[ب] النظريات النفسي - ديناميكية Psychodynamic Theories:

أشار كارل إبراهام Karl Abraham (١٩١١) إلى أن البغض والضغينة hatred هى من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب. ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها. ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتى بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية Inborn defects ومن ثم يصبح مكتئباً. ولقد وجد إبراهام من خلال دراساته العديد من الدلائل على العدائية الكمبوتة Repressed Hostility فى أحلام المكتئبين الإجرامية كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين. ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعزوا دفاعاتهم العنيفة Violent impulses إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية وهم يعانون من أعراض المازوخية والشعور بالذنب، ويحاولون دائماً إرضاء ميل اللاشعور إلى إنكار الحياة Negation of life (Seligman, *et al.*, 1976: 171-172).

وقد صاغ فرويد Freud (١٩٥٥) التفسير الأساسى للتحليل النفسي لمفهوم الاكتئاب. وقد قارن بين الميلانخوليا بالخطوات العادية للحداد والحزن Mourning على أمل أن هذه المقارنة ربما تساعدنا على وصف الميلانخوليا كمرض نفسي. فعندما يفقد فرد ما موضوعاً ما محبوباً إلى ذاته فإنه يسحب عواطفه اللبيدية Libidinal attachments على الموضوع. لأن شدة العاطفة بالموضوع قوية جداً،

لذا فإن الأنا يقبل ببطء حقيقة فقدانه. لذا فإن الميلانخوليا وفقاً لنظرية فرويد تحدث عندما لا يكون هناك فقدان لموضوع واضح. وقد وجد فرويد أنه من الغريب أن الحزين mourner يعتقد أن الموضوع خارجى عن ذاته قد فقد، ولكن الفرد الميلانخولى يحدد فقدان هذا الشيء من خلال ذاته. وأشار فرويد إلى أن الفرد عندما يفقد موضوعاً محبوباً إلى ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة اللبيدية نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا. وتستخدم الطاقة اللبيدية المتحررة فى توحد identification الأنا مع الموضوع المفقود عن طريق الإيحاء Introjection لذا فإن الأنا لا تستطيع أن توجه اللوم أو النقد إلى نفسها كموضوع. وعن طريق تعويض التوحد مع الموضوع المحب، فإن المريض يرتد إلى المرحلة الفمية Oral Phase للبيدو، حيث إن الطفل لا يستطيع أن يفرق بين نفسه وبين بيئته. كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع تكون متناقضة وجدانياً ambivalent؛ وبسبب هذا التناقض الوجدانى ambivalence فإن جزءاً من الطاقة اللبيدية تتحرر من الطاقة النفسية المرتبطة بالموضوع Object cathexis لتعزيز الحزن الموجه نحو الذات.

[جـ] النظريات الأحادية والثنائية:

١- النظرية الأحادية:

تؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية، وعدم اختلافها في شدة الأعراض، ورائد هذه النظرية اوبرى لويس عام ١٩٦٦، نقلاً عن عكاشة (١٩٨٠:٢١١) والذى يؤمن بأن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة، تتباين فى الكم وليست فى الكيف. وأنه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي أو العصابى أو الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي أو الذهانى أو الداخلى، وأن القارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الاكلينيكية، وأنه لا يوجد الآن ما يثبت فسيولوجيا وبيولوجيا اختلاف هذين النوعين من المرض، وأن الاكتئاب الداخلى أحياناً ما تسببه عوامل خارجية، وكذلك كثيراً ما تكون مسببات الاكتئاب النفسي الخارجي ضعيفة بل وأضاف لويس أن القلق النفسي ما هو إلا أحد مظاهر

الاكتئاب، ولا يصح فصله عن الاضطرابات الوجدانية بل يجب مناقشته مع هذه الأمراض.

٢- النظرية الثنائية:

يعتقد معظم أطباء النفس فى هذه النظرية، أن الاكتئاب نوعان: الاكتئاب الداخلى أو العقلى أو الذهانى، والاكتئاب الخارجى أو النفسي أو العصابى أو التفاعلى، وخليط بين نوعى الاكتئاب (عكاشة، ١٩٨٠:٢١٢).

[د] النظرية الفينومنولوجية:

يشير زيور(د.ت: ٢٢-٢٣) إلى أن الاكتئاب هو عبارة عن "تدهور القدرة على الصيرورة التى يترتب عليها انخفاض فى الشعور بالوجود أى فى الشعور بالكينونة .. ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة، وهذا الشعور بنقصان فى الكينونة يصل دورته فى الاكتئاب الشديد حتى يصل إلى الشعور بالفراغ، وهذا يعنى بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم، عندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدمية الوجود. ويعد المكان والزمان يضطربان اضطراباً شديداً فى الاكتئاب. وسبق القول أن نقصان الكينونة أى الفراغ فى المكان لا معنى له بغير الصيرورة أى الفراغ فى الزمان. والواقع أن معظم أطباء النفس الفينومنولوجين يرون فى اضطراب الزمانية Temporatlity (ويقصد به الزمن المعاش لا الزمن المحسوب بالدقائق والساعات) مفتاح الاكتئاب.

[هـ] النظرية البيوكيميائية:

اكتشف عقار أيبروينازيد Iproniasid المضاد للاكتئاب فى الخمسينات والذى كان يستخدم فى علاج الدرن، وقد قامت بعد ذلك نظرية، بناء على تجارب قام بها سيكتور عام ١٩٦٣ نقلاً عن زيور (د.ت: ٢٥)، "أن هذا العقار يعمل كمثبط لخميرة المونوامين اكسيداز Monoamine Oxydase وخاصة أمينات الكاتيكون Catecholamines وتشمل النورادرينالين Noradrinaline والدوبامين Dopamine

الذى يتخلق منه النورادرينالين، وقد تبين من التجارب البيوكيميائيـة أن الـدوبامين يتخلق بدوره من الدوبا، وهذه تتخلق ميتابوليـا مـن الأمـين الأحـادى المسـمى بالتيروسين Tyrosin، وقد تبين أيضاً من التجارب أن التيروسين والدوبا، يـزيلان الكآبة التجريبية التى تسببها مادة الرزربين Reserpine وهكذا انتهى إلى أن أمينات الكاتيكول يمكن اعتبارها الخلفية البيوكيميائية لانفعالات الاكتئاب والمرح. ولما كان الأمين الأحادى الدوبامين الذى يتخلق منه النورادرينـالين يخـزن فـى حبيبـات سيتوبلازم خلايا عصبية .. دفينة داخل الدماغ وخاصة فى منطقة المهاد وما تحـت المهاد، ثم فى قرن آمون بالقشرة الدماغية وهى المواضع التـى بينـت التجـارب التشريحية الفسيولوجية على أنها الخلفية التشريحية الفسيولوجية للانفعالات. فإذا ما نبهت هذه الخلايا العصبية انطلق الدوبامين وأصبح نشطاً فعالاً. إلا أنه يفقد نشاطه بواسطة الخميرة المؤكسدة سالفة الذكر، وبالتالى فإن مثبطات الخميرة المؤكسدة تتيح لأمينات الكاتيكول أن تقوم بدورها النشط فتزيل انفعال الاكتئاب .. والأمينات يزيـد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية، وأن نوعية العوامل النفسية والبيئية تتحكم فى نسبة إفراز كل من النورادرينالين والأدرينالين .. هنا إذن أثر متبـادل بـين البعـد السيكولوجى والبعد البيوكيميائى".

[و] النظريات المعرفية Cognitive Theories:

لقد تحدى بيك Beck (١٩٦٧) وجهة النظر العامة التى وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي Affective disorder ولم تضع فى الاعتبار المظاهر المعرفيـة الواضحة للاكتئاب مثل: تقدير الذات المنخفض، الشـعور باليـأس Hopelessnes والشعور بالعجز Helplessness. وقد أكد بيك أن الإدراك يـؤدى إلـى المعرفـة العادية، فنجد أن الإدراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة فى الحساسية Idiosyncratic processes والمحتوى. وهذه الإدراكـات المعرفيـة تحدد الاستجابة العاطفية Affective response فى الاكتئاب.

وقد قام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية Idiosyneratic للمكتئبين. وقد اكتشف من خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعانى منها الفرد المكتئب. وقد ظهر أيضاً من خلال التداعيات الحرة Associations للمرضى الاكتئابيين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل: احترام الذات المنخفض Low self regard والحرمان Deprivation وفقدان الذات Self-loss والواجبات، ولوم الذات Self-blame ومطالب الذات Self-demands والأوامر injunctions والهروب من الواقع بالاستغراق فى الخيال، والميول والرغبات الانتحارية Suicidal wishes، وتكون كل هذه الإدراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة فى تضخيم أخطائهم والعوائق التى تعترض مسارهم.

واستطاع بيك أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفى Cognitive triad، فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة، وكلما أصبح هذا الثالوث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً، وتظهر أعراض أخرى غير معرفية للاكتئاب، لأن الشخص يشعر بالنبذ أو يعتقد أنه منبوذاً، فيشعر بالحزن. كما يبدو أن المطالب كلها مملة من المحال تجاوزها، وفى ضوء هذا تشل الرغبة والإرادة ويريد الهروب من كل هذه المطالب تجنباً لمثل هذه المشاعر، وعندما تكون هذه المشاعر فى زيادة مستمرة وتتحد مع مشاعر الشعور بالعجز وعدم الإحساس بالقيمة Worthlessness فتزداد رغباته للانتحار من أجل الهروب من هذا المصير.

وقد أشار ميليجز وبولبى Melges & Bowlby (١٩٦٩) إلى أن الشعور باليأس Hopelessness هو المحور الأساسى فى الاكتئاب. ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز أهداف معينة. وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق فى أهداف معينة. وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله، فنجده:

* يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.
* يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.
* يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قد باءت بالفشل.

وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لذا نجده مستغرقاً فى مثل هذه الأهداف التى لم يستطع إنجازها. ويشير ليشتينبرج Lichtenberg (١٩٥٧) إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائماً ما يلوم نفسه على إخفاقاته. كما أشار شمالى Schmale (١٩٥٨) وإنجيل Engel (١٩٦٨) إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضاً للمرض والموت.

ثالثا: بحوث سابقة:

تكاد تنعدم البحوث التى تناولت الانحراف الجنسي وعلاقته بالاكتئاب النفسي على المستوى العربى عامة والمصرى خاصة، وربما يرجع ذلك إلى القيود الاجتماعية التى تفرض عند التحدث أو البحث عن الجنس والمشكلات المرتبطة به. فى حين توجد العديد من هذه الدراسات فى التراث السيكولوجى الغربى، فقد قام بورهام Boreham (١٩٦٨) بتطبيق اختبار الرورشاخ على لاجئ تشيكوسلوفاكى، يبلغ من العمر ٧٣ سنة، ويعانى من الاكتئاب العصبى نتيجة هروبه إلى انجلترا عام ١٩٣٩، كما أنه يعانى من عدم قدرته على أن يلعب دوراً نشطاً فى المحيط الذى يعيش فيه كما أنه فقد الاعتقاد فى نفسه، وفقد قدرته للشهية. وقد بينت بطاقات اختبار الرورشاخ أن هذا المفحوص يعانى من القلق، والاكتئاب. وعند تحليل محتوى اللاشعور، تبين أن هذا المفحوص خبر الجنسية المثلية وخيالات عقدة الخصاء. وقد استطاع سيموندس Symonds (١٩٦٩) تقليل حدة الاكتئاب لعينة مكونة من ٤١ مراهقاً من ذوى الجنسية المثلية، حيث أنهم كانوا يعانون من حدة

الاكتئاب قبل الخضوع لخطوات علاجية نفسية، وانتهى وينبرج Weinberg (١٩٧٠) إلى أن الأفراد ذوى الجنسية المثلية من الشباب الصغار يعانون من الصراع النفسي والإحساس بالذنب. واستخدم بهاتيا Bhatia (١٩٧٤) طريقة العلاج النفسي مع مفحوص يبلغ من العمر ٢٧ سنة، حيث أنه كان يعانى من الجنسية المثلية، وميول بارانوية حادة مصحوبة باكتئاب وميول انتحارية. وعن طريق استخدام طرق التحليل النفسي والعلاقة بين الطبيب والمريض، قد أمكن مناقشة المشكلات للإحساس بالذنب لدى المفحوص.

وقامت هيبورا ديموند وشارون ويلسناك Diamond and Wilsnack (١٩٧٨) بمقابلة عشرة من السحاقات Lesbians اللائى يئسن من استخدام الكحوليات، حيث يبلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٦ سنة. وقد بينت المقابلة أن هؤلاء السحاقات يتسمن بما يلى: حاجات اعتمادية قوية، وتقدير الذات المنخفض، والاكتئاب المرتفع. كما تبين أن تعاطى الكحول يزيد من الإحساس من تقدير الذات، وأيضاً تبين أن تعاطى الكحول يزيد من الإحساس بالاكتئاب وقد انتهى البحث بمجموعة من التوصيات ملخصها أن السحاقات اللائى يعانين من مشكلات تعاطى الكحول يحتاجن إلى معالج نفسي يقبل توجيهاتهن الجنسية، وعلاجها نفسياً يساعدهن على زيادة الإحساس بتقدير الذات دون الاعتماد على تعاطى الكحول، وانتهى دى تشي De-Tychey (١٩٨٠) بواسطة استخدام اختبار الرورشاخ على فرد يبلغ من العمر ٣٠ سنة ويمارس الجنسية المثلية إلى أن يتسم بالكرب anguish، والعدائية، والاكتئاب، والاعتمادية.

وقام كارلسون وباركستر Carlson and Baxter (١٩٨٤) باختبار الفروض التالية: (١) توجد فروق بين الأفراد ذوى الجنسية المثلية والأفراد ذوى الجنسية الغيرية فى تكرار تصنيفاتهم فى فئات الدور الجنسي، (٢) يوجد ارتباط بين التوجيه الجنسي والتوافق النفسي، (٣) يوجد ارتباط بين الخنثوية Androgyny والتوافق

الجنسي. ولاختبار صحة هذه الفروض تم تطبيق الاختبارات النفسية التالية: قائمة بيم لدور الجنس، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة مكونة من ٤٩ ذكراً من ذوى الجنسية المثلية و٢٣ ذكراً من ذوى الجنسية الغيرية، و٢٣ أنثى من ذوات الجنسية المثلية و١٧ أنثى من ذوات الجنسية الغيرية، حيث تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٥٩ سنة. وقد بينت النتائج أن الأفراد ذوى الجنسية المثلية قد تم تصنيفهم على أنهم مخنثون أكثر من الأفراد ذوى الجنسية الغيرية، وأنهم أقل تقديراً لذواتهم وأكثر اكتئاباً. كما انتهت النتائج إلى أن الجنسية المثلية أو الجنسية الغيرية لا تؤثر على الصحة النفسية للفرد. فى حين أن الذى يؤثر على الصحة النفسية هو مدى إدراك الفرد للذكورة أو الأنوثة النفسية.

وبالإضافة إلى ذلك، قام شميث وكورديك Schmith and Kurdek (١٩٨٤) بتطبيق المقاييس النفسية التالية: مقياس شعور الذات، قائمة حالة – سمة القلق، مقياس تنسى لمفهوم الذات، مقياس روتر للضبط الداخلى – الخارجى، مقياس الحساسية – النكوص، مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٣٩ ذكراً و٥٣ أنثى من طلاب الجامعة، وعينة أخرى مكونة من ٥١ ذكراً و١١ أنثى من ذوى الجنسية المثلية، حيث بلغ المتوسط الحسابى للمجموعتين ٣٣ سنة، وقد بينت النتائج أن القلق الاجتماعى مرتبط بسمة القلق، ومفهوم الذات، ووجهة الضبط، والحساسية – النكوص، ولكنه غير مرتبط بالاكتئاب بالنسبة للمجموعتين. كما تبين أن الأفراد مرتفعى القلق الاجتماعى أكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى، ويحصلون على درجات منخفضة فى مفهوم الذات الموجب، ودرجات مرتفعة فى الحساسية والقلق. كما تبين أن الأنماط العلاقية بين المجموعتين متشابهة. وقد تم مناقشة النتائج فى ضوء التوقعات النظرية والدراسات السابقة للقلق الاجتماعى، كما انتهى البحث إلى بعض التوصيات فى مقياس الشخصية.

وفى دراسة أخرى، قام بهـا شـميث وكورديـك Schmith and Kurdek (١٩٨٧) بدراسة المتغيرات النفسية التالية: القلق الاجتماعى، سمة القلـق، وجهـة الضبط، الحساسية، الاكتئاب، ومفهوم الذات مع بعض المتغيرات التالية المرتبطـة بهوية اللوطى الموجبة، ودرجة الاتصال بالتفضيل الجنسي، ودرجة الارتياح لكونه لوطياً فى علاقة هذا بالانغماس فيما يلى: كونه فى علاقة مع مجموعة من الأفـراد ذوى الجنسية المثلية، مدى الفترة الزمنية فى علاقته مع اللواطيين، الحياة مع رفيق من نفس الجنس على عينة مكونة من ٥١ ذكراً من ذوى الجنسية المثلية. وقد انتهت النتائج إلى أن أفراد العينة الذين أخبروا آخرين بتفضيلهم الجنسي يحصـلون علـى درجات منخفضة فى سمة القلق، والحساسية، والاكتئـاب، بالإضـافة إلـى أنهـم يحصلون على درجات مرتفعة على اختبار مفهوم الذات. كما بينت النتائج أن أفراد العينة الذين يتسمون بقدر من الراحة لكونهم يتمتعون بهوية اللوطى يحصلون علـى درجات منخفضة على القلق الاجتماعى، والحساسية، والاكتئاب، ودرجات مرتفعـة على اختبار مفهوم الذات، بالإضافة إلى أن الأفراد الذين انغمسوا فى علاقات جنسية مثلية طويلة المدى يحصلون على درجات منخفضة فى سـمة القلـق، كمـا أنهـم يتسمون بالضبط الداخلى، ويحصلون على درجات منخفضة فى الاكتئاب.

ولدراسة العلاقة بين عرض ضعف المناعة المكتسبة Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) لدى اثنين من اللوطيين، حيث يبلغ عمـر الأول ٥٦ سنة، فى حين يبلغ عمر الآخر ٦٢ سنة، ويتسم المفحـوص الأول بالاكتئـاب والتوتر، بينما يتسم الآخر بأعراض متقدمة من فقد القدرة على الكلام نتيجـة لأذى أصاب الدماغ Aphasia، وانتهى ماشير وآخرون Macher *et al.* (١٩٨٦) إلى أن مرضى الإيدز يظهرون قدراً من التلـف العصـبى البـؤرى Focal Neuologic Lesions، والتدهور المعرفى، والنوبات المريضة، والعيـوب الحسـية والحركيـة البؤرية. وقد استطاع جونستون Johnston (١٩٨٦) علاج لوطياً مصاباً بالاكتئاب

النفسي يبلغ من العمر ٢٧ سنة باستخدام طريقة التحليل وفقاً لنظام غذائى معين diet analysis.

رابعا: فروض البحث:

بناء على ما سبق يحاول البحث الحالى الإجابة على التساؤل التالى:

* هل تؤدى الجنسية المثلية بالضرورة إلى الاكتئاب النفسي وذلك كما تكشف عنه بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع؟

خامسا: منهج البحث:

[١] **وصف أدوات البحث:**

استخدم الباحث الأدوات النفسية التالية:

أ- مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب:

يتكون مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من عشرين عبارة، صيغت نصف العبارات بطريقة موجبة، والنصف الآخر بطريقة سالبة. وتم حساب صدقه وثباته وتقنينه على عينات مصرية (موسى، ١٩٨٩) (ملحق و).

ب- اختبار تفهم الموضوع:

قام موراى ومورجان بتصميم مقياس تفهم الموضوع، وهو يستخدم على نطاق واسع فى أعمال العيادات النفسية، حيث تبين أن له فوائد متعددة فى دراسة الشخصية، وفى تفسير اضطرابات السلوك والكشف عن الأمراض السيكوباتية والعصابية الذهانية، وما يعتمل فى نفس الفرد من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزعات مكبوتة وغيرها من ألوان الصراع المختلفة. وتدور فكرة الاختبار حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعاً ما ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل فى نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة، فالقصص التى يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة فى شخصيته على أساس نزعتين، أولهما: نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم

الماضية ورغباتهم الحاضرة وأمالهم المستقبلية، وثانيهما: نزعة الكثير من الأدباء إلى أن يغترفوا بطريقة شعورية ولا شعورية الكثير مما يكتبون من خبرات الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات (غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤).

وصف المقياس: يتكون الاختبار من واحد وثلاثين بطاقة تقدم للمفحوص الواحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يكون حكاية أو قصة عن كل صورة فيها، وهناك صور وفق ترتيب محدد تشير إليها الأرقام المكتوبة على ظهر البطاقة وتشير الحروف الأبجدية إلى جانب الرقم لنوع المفحوص الذى تقدم إليه البطاقة ذكراً أو أنثى صغيراً أو كبيراً.

وقد استخدم الباحث النسخة التى أعدها نجاتى وحمدى (١٩٦٧)، حيث تم اختيار البطاقات العشرة التالية:

البطاقة (١): صبى صغير جالس أمام منضدة شعره متهدل على وجهه ورأسه، مستند إلى ذراعه وكوعه على المنضدة، توجد على المنضدة أمامه كتاب مفتوح. تكاد تكون عينة اليمنى مقفلة واليسرى مفتوحة نصف فتحة.

البطاقة (٤): فى المستوى الأمامي امرأة ورجل، تنظر المرأة إلى الرجل ولكن الرجل مشيح عنها بوجهه. قميصه مفتوح. والمراة تحتضنه بذراعيها، ويدها اليسرى على كتفه الأيمن. ويبدو فى القاع شيء يشبه النافذة. وفى أقصى اليسار تبدو امرأة جالسة وساقها فوق الأخرى وملابسها لا تكاد تسترها. نهداها واضحان تماماً من وراء الملابس. وإلى أعلى مساحة بيضاء يمكن أن تكون ورقة مطبوعة.

البطاقة (٣ص ر): شخص صغير السن منحنى على نفسه، يسند رأسه على ذراعه الأيمن وهو منكفئ على سرير، لا يرى وجهه. وإلى يسار السرير وعلى الأرض يرى شيء لا يمكن تبينه، وربما يمكن أن يكون مسدساً.

البطاقة (٦ف ن): امرأة صغيرة السن نسبياً جالسة فى ركن أريكة وأمامها منضدة. تلتف برأسها إلى رجل خلفها وإلى يسارها. والرجل منحن نحوها. يبدو أنها تتكئ بيدها اليسرى على ظهر الأريكة ويوجد فى فم الرجل "بيبة" ونظراته مركزة على المرأة.

البطاقة (٧ص ر): رجل متقدم نسبياً فى السن رمادى الشعر وشاربه رمادى اللون يخفض رأسه ناظراً إلى رجل أصغر ومحملق إلى بعيد.

البطاقة (١٣رن): أنها ممددة فوق سرير أو أريكة. أنها امرأة أو بالاحرى جسم امرأة. الصدر عارى النهدين وذراعها الأيمن يتدلى من فوق حافة السرير. ربما تكون جثة يقف أمامها رجل ووجهه فى اتجاهك وذراعه الأيسر يتدلى إلى جانب جسمه وذراعه الأيمن يخفى وجهه. فى الركن الأيمن منضدة عليها كتاباً ومصباح. وخلف المنضدة مقعد.

البطاقة (١٣ص): كوخ خشبى. الباب مفتوح. صبى صغير جالس على عتبة الباب وكوعاه على ركبته ورأسه مستندة إلى يديه.

البطاقة (١٤): كل شيء مظلم غير أن نافذة تبرز فى هذه الظلمة. وعلى حافة النافذة يجلس شخص يمسك بيده اليمنى إطار النافذة.

البطاقة (١٥): منظر يغلب عليه الطابع الهندسى. أشكال يبدو أنها شواهد قبور وصلبان، فى الوسط وفى المستوى الأمامي وجه رجل نحيل وغائر الخدين. ذراعاه متصلتان إلى أسفل ويده على الأخرى.

البطاقة (١٦): صورة بيضاء يتحتم على الشخص أن يبتدع المنظر قبل أن يبتدع عنه قصة.

ثبات الاختبار: يذكر تومكنز Thomkins (١٩٤٥) أن الدراسات الخاصة بثبات الاختبار رغم ما بينها من اختلاف إلا أنها تكشف عن وجود درجة من

الاتفاق والثبات تتراوح بين ٠,٣٠ و٠,٩٦ وهذا فيما يتعلق بثبات المفسـرين، وأن هذا التباين يرجع لنظام التصحيح والتفسير، ويرجع كذلك إلى درجة ما يتحقق للمفسر من خبرة وتدريب الأمر الذى لا يمكن دائماً قياسه وضبطه. وأما فيما يتعلق بثبات التكرار وذلك بإعادة إجراء الاختبار أكثر من مرة على نفس الشخص؛ ويذكر تومكنز أن درجة الثبات تقل كلما زادت المدة بين مرات تطبيق الاختبار، وأنها بلغت ٠,٨٠، عندما كانت الفترة بين المرتين شهرين فقط، وأنها انخفضت إلى ٠,٦٠ عندما كانت الفترة ستة شهور، واصبحت ٠,٥٠ عندما وصلت إلى عشرة شهور.

صدق الاختبار: يذكر تومكنز Thomkins (١٩٤٥) أن الدراسات السابقة والخاصة بصدق المقياس تكشف عن قدرته على الوصول إلى نتائج واضحة، فقد كشف عن فروق حاسمة بين مختلف الفئات المرضية.

جـ- استمارة المقابلة الشخصية المقننة:

يتحتم على الأخصائى الاكلينيكى أن تستقر فى رأسه بشكل واضح المجالات الرئيسية التى ينبغى عليه أن يستجلبها من داخل كل مجال، بالإضافة إلى الجزئيات الأساسية التى لا يجب أن يغفلها. ووفقاً لذلك، قام مخيمر (د.ت) بتصميم استمارة المقابلة الشخصية المقننة وتشمل على المجالات التالية: المرض الحالي، الأسرة، الطفولة، سنوات التعليم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والتقاليد، اتجاهه نحو أسرته، اتجاهه نحو المرض الحالي، والأحلام.

[٢] عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مفحوص واحد يعانى من الجنسية المثلية وبعض الأعراض الاكتئابية، وهو طالب فى أحد الجامعات المصرية، ويبلغ من العمر ١٩ سنة.

[٣] إجراءات البحث:

تم إجراء هذا البحث وفقاً للخطوات التالية:

* فى البداية أرسل المفحوص كتاباً إلى الباحث، نصه كالتالى: ".. يعلم الله كم الدنيا مظلمة فى وجهى، وكم أنا فى أشد الضيق والحيرة من أمرى، ويمتلكنى شعور غريب بأننى أريد البكاء، وأتمنى الموت .. لأننى أحس بأننى أحقر وأتفه وأتعس إنسان فى هذا الوجود .. كما أننى إنسان لا قيمة له ولا معنى .. كما أنه يوجد بداخلي شيطان مرير يثور لأقل مثير ليحطم كل شيء جميل .. وعندما يثور هذا الشيطان الذى بداخلى .. فإنه يريد أن يحطم كل شيء جميل حوله .. فيتلاعب بالبنات ويهتك الأعراض .. ويرتكب المنكرات الجسيمة .. أننى أريد البكاء .. ولكن هل هو بكاء الندم على ما ارتكبت من ذنوب .. أم هو ضعف فى نفسي .. فأنا لا أستطيع مقاومة المغريات .. أننى سهل الانقياد إليها .. وبعد ذلك أقول أننى مظلوم .. سيدى الدكتور .. أننى أخاف من مواجهتك .. لأننى أعرف وقتك أثمن من أن يضيع مع إنسان تافه مثلى .. ولكننى أريد مقابلتك لأن مشكلتى .. وفجيعتى .. ومصيبتى .. جمة خطيرة .. فجيعتى فى نفسي وأهلى وأصدقائى .. فأنا بذرة تعسة .. نبتت فى أرض جرداء .. وأن قدر لها أن تعيش .. فإنها ستعيش بالية .. ينخرها السوس .. وتأكلها الحشرات .. وهناك سؤال يقتلنى .. ألا وهو هل الذنب .. ذنبي .. أما ذنب الأسرة .. أم هذا قدري ..؟".
* ثم اتصل المفحوص بالباحث العديد من المرات لتحديد موعداً لمقابلته نظراً لأنه يعانى من بعض الاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أنه يريد علاجاً نفسياً، وإجابات لعدة أسئلة تدور فى ذهنه.
* أتى المفحوص فى اليوم المحدد له فى مكتب الباحث راغباً فى البحث عن إجابات شتى لمشكلته النفسية. وتتبلور مشكلته فى أنه يعانى من الجنسية المثلية

ولا يدرى لماذا يفعل هذا، ويحاول كل مرة أن يقاوم، ولكنه يخفق فى معظم الأحايين. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يرى أن الحياة كما يقرر من خلال منظور أسود، وأنه لا قيمة له، والأفضل له أن يموت حتى تتطهر الدنيا من آثامه وجرائمه. وقد استغرقت هذه المقابلة نحو الساعتين، ولم يسجل الباحث شيئاً عما دار فى هذه الجلسة.

* وبعد الانتهاء من المقابلة الأولى مباشرة، انبثق السؤال التالى فى ذهن الباحث: هل تؤدى الجنسية المثلية بالضرورة إلى الاكتئاب النفسي، وما هو أنجح الوسائل العلاجية لذلك؟
* وفى المقابلة الثانية، دعى الباحث المفحوص إلى أن يقول كل ما يخطر على باله من تداعيات تتعلق بحياته فى مراحلها المختلفة، والأحداث التى قابلته دون تنظيم معين، وقد استغرقت هذه الجلسة نحو الساعة.
* وفى المقابلة الثالثة، عرض الباحث على المفحوص اقتراحاً بأن يسجل له ما يقول على جهاز تسجيل، للتعرف من خلال ذلك على الأحداث الهامة فى حياة المفحوص والتى أدت به إلى أن يكون لوطياً، وقد استغرقت هذه الجلسة نحو النصف ساعة. وبالفعل وافق المفحوص على تسجيل ما يقوله من أحداث وخبرات.
* وفى المقابلة الرابعة، تم تسجيل تداعيات المفحوص من مرحلة الطفولة حتى نهاية المرحلة الإعدادية، وقد استغرقت هذه الجلسة الساعتين.
* وفى المقابلة الخامسة، تم تكملة تسجيل خبرات المفحوص والأحداث التى تعرض لها منذ المرحلة الثانوية حتى دخوله الجامعة، وأيضاً استغرقت هذه الجلسة الساعتين.
* وتم تطبيق استمارة المقابلة الشخصية المقننة على المفحوص فى المقابلة السادسة والسابعة، وقد استغرقت كل منهما نحو الساعة.

* وفى المقابلة الثامنة، تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب، وقد استغرقت نحو النصف ساعة.
* ثم طبقت اختبار تفهم الموضوع على ثلاث جلسات أخريات، وكان الباحث يوجه بعض الأسئلة فى بعض المواقف المذكورة فى القصص المكتوبة من أجل الإيضاح، وقد استغرقت كل جلسة نحو الساعة.
* ثم بدأ الباحث يراجع كل ما قاله وكتبه وسجله المفحوص للوصول إلى نظرة جشتلطية حول هذا العميل. وقد تبين أن هذا المفحوص ضحية للبيئة الاجتماعية التى يوجد فيها، كما أن أسرته لا تتمتع بقدر من التعليم والثقافة، ومن تغيير البيئة الاجتماعية للمفحوص. لذا كان المدخل للعلاج هو العلاج النفسي الديني خاصة أن المفحوص يحفظ معظم القرآن ويواظب على الصلاة باستمرار. والعلاج النفسي الديني طريقة علاج وتوجيه وإرشاد وتربية وتعليم. وهو يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه وللقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية. ويهدف العلاج النفسي الدينى إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التى تهدد أمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي. كما أن العلاج النفسي الديني عملية يشترك فيها المعالج والمريض، ويتم من خلالها إجراءات مثل: الاعتراف، والتوبة، والاستبصار، والتعليم. ويلجأ المريض إلى الله بالدعاء مبتغياً رحمته مستغفراً إياه، ذاكراً، صابراً، متوكلاً على الله (زهران، ١٩٨٠)؛ وبواسطة إتباع الخطوات المذكورة سلفاً، استطاع الباحث مساعدة المفحوص على أن يضع قدمه على أول طريق العلاج، بالإضافة إلى تشجيعه على ممارسة هواياته المفضلة، وخاصة كرة القدم وقد استغرق هذا أربعة جلسات، حيث استغرقت كل جلسة من ساعة إلى ساعتين.

* **وقد انتهت المقابلات**، بعد أن تأكد الباحث من أن المفحوص قد استطاع أن يعيد سلامه النفسي. وفى نهاية المقابلات، عرض الباحث على المفحوص استخدام تلك المعلومات التى تم تجميعها أثناء المقابلات للبحث العلمى، فوافق المفحوص بحيث أن يظل أسمه مجهولاً.

سادسا: تاريخ الحالة:

العمر: ١٩ سنة **المؤهل:** متوسط **النوع:** ذكر

المهنة: طالب **الحالة الاجتماعية:** أعزب

هو الابن الأول لأسرته مكونة من الوالدين، بالإضافة إلى خمس أخوة وأخوات، حيث يصغره أخ يبلغ من العمر ١٧ سنة، وهو طالب فى المرحلة الثانوية، ثم أربعة أخوات يبلغن من الأعمار ما يلى: ١٥، ١٢، ١٠، ٤ سنوات، وهن تلميذات فى المرحلة الابتدائية والإعدادية من التعليم، ما عدا البنت الصغرى ومازال الوالدان على قيد الحياة، حيث بلغ عمر الوالد ٤١ سنة، ويعمل مزارعاً لقطعة أرض يمتلكها، كما أنه يعمل خفيراً فى الحكومة، وحالته الصحية جيدة، **ومستواه التعليمى: أمى**، وتتسم شخصيته بالخصائص التالية: القوة والطيبة والحزم. ومن **عاداته الرئيسية**: أنه لا يحب الكذب ويمقت الخيانة، كما أنه عصبى المزاج وسريع الغضب، ويدخن السجائر بشراهة. وتبلغ الأم من العمر ٣٦ سنة، وحالتها الصحية جيدة، وهى تجيد القراءة لأنها خرجت من المرحلة الابتدائية، وهى بجانب كونها ربة منزل إلا أنها تعمل خياطة، وتتسم شخصيتها بالطيبة "إلى درجة السذاجة"، ومن عاداتها الرئيسية: أنها شديدة الإفراط فى الطيبة لدرجة أن البعض يسئ فهم هذه الطبيعة، كما أنها تصلى أحياناً، وتحب الصدق غالباً. بالإضافة إلى أنها ذات شرة جنسية نظراً لجمالها الخلاب، وغالباً ما تمارس النميمة فى سير الناس، وتحب دائماً الجلوس مع زملاء الوالد.

وتتسم الطريقة التى تمت به تربية المفحوص بالشدة، وكثيـراً مـا تعـرض للعقاب البدنى بالضرب بالأسلاك الكهربائية أو الآلات الحـادة الخفيفـة، وأحيانـاً بواسطة الكي من الوالد غالباً، ومن الأم والعم أحياناً بسبب وبدون سبب يذكر وكان رد فعله لهذا العقاب أنه كان لا يبكى أثناء نزول العقاب عليه، ولكن بعد ذلك يشعر بالظلم، فيجلس يبكي بحرقة، وتعتبر خالاته من أكثر الأشخاص تدليلاً له، ويحظـى الأخ الثانى بتفضيل الأب، بينما يحظى هو بتفضيل الأم. بالإضافة إلى أنـه أكثـر تفاهماً مع أخته الكبرى التى تبلغ من العمر ١٥ سنة، بينما لا توجد علاقة تفاهم بينه وبين أخيه الذى يصغره. وكثيراً ما يتشاجر الوالدان لأسباب تافهة خاصـة عنـدما يكون الوالد فى حالة "ضيق وزهق"، وكان يستمر الشجار طويلاً بينهمـا، وكانـت تنتهي المشاجرة بينها عادة بأن يبدأ الوالد الحديث مع الوالدة. كما أنه يشعر بالسعادة بين أسرته ويعتبر أنه من النمط الهادئ الانطوائى من الأطفال. ويتذكر عن تطوره البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشي فالكلام، بأن ولادته كانت طبيعية، إلا أنه سمع من والدته أنها لم تكن ترضعه كثيراً لانشغالها الدائم عنه، كما أنه سـمع أنـه مرض بشلل فى قدميه فى مرحلة الطفولة وبألم حاد فى الرأس. وقد توقف عن تبليل الفراش عندما كان يبلغ من العمر أربع سنوات، ولكنه من حين إلـى آخـر يبلـل الفراش خاصة عندما يتعرض لظرف نفسى مفاجئ، ومازال يمارس عـادة قضـم الأظافر منذ مرحلة الطفولة وحتى الآن. وقد تعرض كما ذكر لشـلل فـى قدميـه بالإضافة إلى ألم حاد فى الرأس مما يجعل رأسه تدور شمالاً ويميناً دون القدرة على ضبط هذه الحركات العصبية وهذا مما أدى إلى إثارة سخرية البعض منه.

ويتذكر بعض الذكريات الهامة من وجهة نظره فى مرحلة الطفولة، وقد قـام الباحث بتقسيم هذه الذكريات إلى المحاور التالية:

أولا: ذكريات مع الأم:

قد انتابته شكوك يقينية حول وجود علاقة جنسية بين والدته وبين عمه الذى يصغر والده، والذى كان وقتئذ طالباً بالجامعة، ويسكن معهم فى نفس الدار. وقد بدأت هذه العلاقة كما يتذكر المفحوص، عندما كان عمره ما بين أربع أو خمس سنوات، واستطاع التعرف على ذلك من خلال رؤيته لهما من خلال ثقب فى شباك الغرفة التى يقطن بها عمه، حيث كانت الأم تدعى أنها سوف تدخل غرفة العم وإغلاق الباب خلفها بحجة إصلاح قميص أو بنطلون عمه أو ترتيب حجرته. وفى يوم تسلل المفحوص من سطح منزل مجاور لمنزلهم لأن باب المنزل كان مغلقاً وبداخله الأم والعم، ولم يريدا فتح الباب بالرغم من استمرار الطرق على الباب من جانب المفحوص، فأيقن المفحوص أنهما يمارسان الجنس فدفعه هذا إلى التسلل من المنزل المجاور لمنزلهم. وأثناء نزوله على سلم منزلهم، أحدثت وقع أقدامه صوتاً، مما جعل الأم والعم ينتبهان إلى وجوده، فما كان من العم والأم إلا أنهما "ستروا أنفسهما"، وهما جالسان على السرير. وقد أعقب ذلك، أن العم قام بضربه "علقة سخنة" ولم تحاول الأم فى مقابل ذلك أن تحميه من عدوانية العم، فى حين أنها كانت تدافع عنه عندما يقوم الوالد بضربه وإيذائه، لدرجة أن تعرض نفسها للأذى من أجل حمايته من ضرب الوالد. ويذكر المفحوص أنه فى الأوقات التى كانت الأم تدخل فيها غرفة العم وينفردان سوياً، كانت تعطى له "أخته الصغرى" التى تبلغ من العمر الآن أربع سنوات. ومن شدة إحساسه بأن هناك شيئاً فاضحاً، كان يحاول أن "يقرص" الطفلة الصغيرة حتى تصرخ وتبكى لتأتى الأم وتأخذها منه، ولكن بالرغم من ذلك، كانت الأم لا تستجيب لصراخ الطفلة، حتى ولو استجابت فى بعض المرات، حيث تأخذها ثم تغلق عليها الباب مرة أخرى. ولم يستطع المفحوص كشف سر أمه لأبيه خشية من أن يطلق والده أمه، وخوفه على أخوته الأربعة مع أنه كان صغير السن عندما فكر فى هذا الموضوع. ولم يحاول فى يوم ما مواجهة الأم، ولكن كل ما فعله أنه عندما يراها خارجة من غرفة عمه، كان يرى وجهها محمراً

نظراً للنشاط الجنسي التى قامت به، وكان لا يملك شيئاً إلا أن يبكي حتى يحسسها بالذنب. بالإضافة إلى أنه كان يقرأ الآيات القرآنية فى سورة "النور" التى تنهى عن الزنا، ويعيدها ويكررها حتى يلفت نظر الأم أنه على دراية بعلاقتها المحرمة مع العم. وفى رمضان ١٩٨٩، اتهمت الأم بوجود علاقة جنسية بينها وبين صديقه المتطوع فى الجيش والذى يكبره فى العمر، وقد شاع هذا بين أهل القرية. وقبل أن يبلغ المفحوص العاشرة من عمره راودته رغبات جنسية نحو أمه، لدرجة أنه كان يشتهيها جنسياً، وبالفعل حاول مرات كثيرة أن ينام بجوار الأم وأن يحك بعضوه الذكرى فى جسمها. وكان يشعر أن أمه تشعر به ولكنها لم تكن تستجيب له. وفى إحدى المرات أخرج قضيبه وبدأ يحكه فى جسم الأم، فما كان من الأم إلا أنها أمسكت بقضيبه ونهرته على فعلته هذه، ومن هول المفاجأة لم يستطيع أن "يستر نفسه"، وبكى بعدها واعتذر للأم، وقبلت اعتذاره. ويقرر المفحوص أن فعلته هذه كانت نتيجة طبيعية بعلاقتها المحرمة مع العم، وهو بالتالى لم يشعر بأنها أمه، بل كان ينظر إليها على أنها امرأة عادية.

ثانيا: ذكرياته مع العم:

كان العم يسكن معهم فى نفس المنزل، وهو أصغر من والده، وكان وقتئذ طالباً فى كلية اللغات والترجمة. بالإضافة إلى أنه كان خطيباً بارعاً، ورجلاً مثقفاً، ومحبوباً من أهل قريته، وفصيح اللسان. واستطاع هذا العم ممارسة الجنس مع أم المفحوص منذ زمن بعيد، لدرجة أن المفحوص يظن بوجود شبهة زنا فى ميلاده، وميلاد أخوته الأخرين. ولم يكتف العم بممارسة الجنس مع الأم فقط، بل مارس الجنس أيضاً مع المفحوص وأخوته. فقد كان يستعمله جنسياً باستمرار قبل أن يتجاوز العاشرة من عمره، ولم يعترض المفحوص فى يوم ما على فعل عمه. لأنه عمه، ولأن خيره عليه كثيراً، فهو كثيراً ما اشترى له الحلويات كشيء من الرشوة. وقد تمادى العم فى علاقاته الجنسية حتى مع الأخوة الصغار. ويتذكر المفحوص أنه

فى يوم من الأيام. نام العم بجوار أخته الصغيرة التى تبلغ الآن خمسة عشر عامـاً، ومارس الجنس، فبكت البنت من هذا الفعل، ولكن العم استطاع اسكاتها. وكانت الأم على دراية بهذا، ولم تعترض فى يوم ما على ما يقوم به العم من أفعال شائنة لأنـه "إذا كان رب البيت بالدف ضاربا فشيمة أهل البيت الرقص". وفى يوم مـن الأيـام حدث خلاف بين العم والأب بسبب الميراث، وأعقب ذلك ترك العم منزل أخيه ذاهباً إلى منزل أخيه الآخر، ويعتقد المفحوص أن العم أيضاً قد مارس الجنس مع زوجة عمه الأكبر، لأن هذا العم كان كبير السن. فى حين كانت زوجته فى العشرين مـن عمرها وتتقارب من عمر العم الأصغر، وهذا الاعتقاد نابع من أنه فى إحدى الأيام قام المفحوص بزيارة بيت عمه الكبير، فوجد عمه الصغير مع زوجة عمه الكبيـر منفردان فى حجرة النوم.

ثالثا: ذكريات مع أصحاب العم:

كان للعم صديقين، وهما من الخطباء النجباء، والمحبوبين من أهل القريـة، وكان احدهما يقوم بتدريب المفحوص على كرة القدم، وبعد الانتهاء مـن التـدريب يأخذه معه إلى المنزل، ويضعه على قضيبه، ويقول له هذا من ضـمن تمرينـات الكرة. ولم يعترض المفحوص على فعل ذلك، لأنه مدربه، كما أنه كان يعتقد أنه إذا اعترض فإن هذا الشخص سوف يحرمه من مزاولة كرة القدم. أما الصديق الثانى، فكان يضع عضوه الذكرى فى فم المفحوص وينزل "المنى" فى فمه. كما قام بوضع قضيبه فى دبر المفحوص العديد من المرات وكان المفحوص يعتـرض فـى أول الأمر، ولكن كان يستجيب لهذا بعد ذلك. وقد توفى هذا الصديق فى رمضان ١٩٧٣ نتيجة "ماس كهربائى".

رابعا: ذكريات مع الأخت الكبرى:

لقد اندفع المفحوص فى علاقته الجنسية مع أخته التى تصغره مباشرة باللعب الجنسي "ممارسة الجنس بين الفخذين"، هى وصديقاتها.

خامسا: ذكرياته مع الخالات:

كان للمفحوص خمسة خالات، وكانت احداهن متزوجة من رجل قد سافر إلى السعودية للعمل، وكان أخيه الذى يسكن معهما فى نفس الشقة يمارس الجنس مع خالته هذه .. والدليل على ذلك، أن المفحوص قد رآه ذات يوم فى غرفة النوم مع خالته فى ساعة متأخرة من الليل. وكان عمر المفحوص حينئذ ١٦ سنة. وقد حدثت بعض المداعبات الجنسية مثل التقبيل و"الضم" بينه وبين خالته قبل الصغرى. بالإضافة إلى أنه قد مارس الجنس مع خالته الصغرى "ممارسة الجنس وإنزال المنى بين الفخذين" حتى نهاية المرحلة الإعدادية. وبعد ذلك، امتنعت الخالة عن ممارسة الجنس معه، إلا أنه لم يكف من الاقتراب منها ومحاولة مداعبتها جنسياً، بدليل أنه كلما رآها نائمة يحاول أن يحك قضيبه فى جسمها، إلا أنها تستيقظ من النوم وتنهره على هذا الفعل ويتذكر أنهن فى إحدى المرات، حضرن حفلة زفاف لقريبة من قريباته، وبعد الانتهاء من حفلة الزفاف، نام هو وبعض المدعوات ومعهن خالته فى غرفة واحدة، فقام فى وسط الليل، وحاول أن يحك قضيبه بجسم خالته، إلا أنها قامت فزعة من النوم، وتركت الغرفة وذهبت إلى أخرى.

سادسا: ذكرياته مع الجيران:

كانت تمتلكه رغبة جنسية عارمة نحو امرأة تسكن بجوار منزله. وكانت هذه المرأة كما يعتقد تريد أن يمارس الجنس معها. وعندما نجح فى نهاية المرحلة الثانوية، جاءت هذه المرأة "بالشربات"، ودخلت عليه فى المطبخ وقبلته وضمته إلى صدرها. وفى ذات اليوم مرضت هذه المرأة، فذهب إليها بناء على أمر والدته حتى يطمئن عليها. فحاول أثناء الزيارة أن يلمس "يحسس" على صدرها، ولكنها استاءت من هذه التصرفات، فتركها ولكنها لم تغير معاملتها. وكان يحاول باستمرار أن يرى جسمها من تحت الملابس خاصة وهى "نازلة من على السلم العلوى" حيث كان يقف أسفل السلم ليرى جسمها، وكانت تشعر بهذا، وبالرغم من ذلك لم تعترض. وكان

يهوى الذهاب فى الليل إلى بعض الجيران وهم نائمون، حتى يرى مـــاذا يفعلــون، حيث كان يسكن بجوار منزله رجل وامرأة كانا دائماً ما يتركـــان شـــباك الغرفـــة مفتوحاً. وكان المفحوص يراقب ماذا يفعل الرجل بزوجته. وفى إحدى المرات رأى مشهداً جنسياً بين هذا الرجل وزوجته، وقد رأى النصف الأخير من جسدها عارياً.

سابعا: ذكرياته مع الأصدقاء:

كان المفحوص فى بعض الأحيان، يذاكر مع بعض الزملاء الأكبر منه ســناً فوق سطوح المنزل، فكانوا يأخذونه ويمارسون معه اللواط .. وللمفحوص ثلاثة من الأصدقاء الحميمين، أما أولهم، فقد كان المفحوص معجباً به للغاية، لدرجة أنه كان قدوة له، ومن فرط حبه له، كان يحب أن يقبله، وليس لديه مانع من أن يســلم لــه نفسه ويفعل ما يشاء به جنسياً. وفى إحدى الليالى قام المفحوص باستمناء الصــديق حتى تم بالفعل إنزال المنى من قضيبه، وبعدها غضب هذا الصديق، وابتعــد عــن المفحوص. وقد كانت خسارة كبيرة كما يقرر المفحوص، ويتمنى أن تعود صــداقته مع هذا الشخص، وثانيهم: تم بالفعل بعض المداعبات الجنســية بينــه وبــين هــذا الصديق الثانى متمثلة فى التقبيل ولمس الأعضاء التناسلية، وقد كــان المفحــوص يشعر براحة ما بعدها راحة عندما يفعل ذلك، ولكن أنهى هذا الصديق علاقته مــع المفحوص لأنه لم يحتمل مقدار الحب الذى يحمله المفحوص له. وثالثهم: تم معــه بالفعل ممارسة الجنس، وذلك بإدخال القضيب فى الدبر بينهما بالتناوب. وذات يوم رأت أم المفحوص هذا المنظر الجنسي بينه وبين صديقه الثالث. فنهرته على هــذا الفعل. وفى مقابل هذا اعتذر المفحوص لأمه وأنه لن يعود إلى هذا مرة أخرى، لكنه استمر فى علاقته هذه مع هذا الصديق الثالث لمدة خمس سنوات .. وأكثــر وكانــا يقومان بالإضافة إلى إدخال القضيب فى الدبر إلى مص القضيب والاستمناء باليــد لبعضهما. وبالإضافة إلى ذلك، قام المفحوص ببعض المداعبات الجنسية مثل: مص القضيب، وإنزال المنى، والتقبيل مع بعض الزملاء فى المدينة الجامعية.

ثامنا: ذكرياته مع الوالد:

يتسم والد المفحوص كما يقرر بأنه حنون وأحياناً ما يثور لأتفه الأسباب، ويفضل عليه أخيه الأصغر منه. وفى يوم حدثت مواجهة بين المفحوص ووالده خاصة عندما شاع فى القرية عن العلاقة الجنسية بين الأم وزميله المتطوع فى الجيش، حيث سأله بالفعل أنه يشك فى سلوكيات أمه، فما على المفحوص إلا أن أجاب، أنه بالفعل يشك فى سلوكيات الأم. ولم يقو على البوح لأبيه بعلاقة أمه مع عمه الجنسية، خشية من أنه لن يصدقه، بالإضافة إلى خوفه من أن يطلق أمه .. وكان الأب يعاقب المفحوص عقاباً شديداً بسبب أو بدون سبب، وفى يوم حدثته أمه بأن أبيه كان فى عزبة عمه الأكبر، وكان على علاقة بأمرأة متزوجة هناك، حيث أنه أثناء الليل تسلل الأب جدار بيت هذه المرأة ليقابلها، ولكن كان هناك بعض الرجال يراقبونه وانقضوا عليه وهو فى بيت هذه المرأة، فما كانت من هذه المرأة إلا أن صرخت حتى يفتضح أمر أبيه.

تاسعا: ذكرياته مع أشياء أخرى:

يتذكر المفحوص أن أبيه كان دائماً يذهب إلى أخيه الأكبر للعمل عنده من أجل "قروش قليلة". كما أن معظم ملابسه التى يرتديها كانت "صدقة" من أقرباؤه. ولم يتحسن حال والده إلا بعد توزيع الميراث. ودائماً ما يشعر بأنه أقل من الآخرين، ويتمنى أن يكون غنياً، ويمتلك كل شيء، لأن الفرد الغنى كما يقرر مطلوب من الجميع لأنه الأقوى، وأنا لا أريد أن أكون أقوى من الآخرين، ولكننى لا أريد أن أكون أضعفهم.

ويتذكر أن أمه أخبرته فى يوم أن والده كان يمتلك ماكينة طحين فى البلدة ودخل عليه أبيه ذات مرة، فوجده فى موقف جنسي مع أحد النساء. كما حكت له أمه أن أحد الرجال انتهز فرصة مبيت زوج عمته خارج البلدة، وكان على علاقة بهذه العمة وأختها، وقد بات هذه الليلة معها ومارس الجنس، وقد عرف الناس ما حدث، فأشاعت الحكاية بين الناس.

وقد ذهب إلى المدرسة عندما كان عمره خمسة سنوات، وكان يحبها حباً، وكان له أصدقاء كثيرين فى المدرسة، وكان يحب ممارسة لعبة كرة القدم والاستغماية، وأحياناً ما كان يشعر بميل إلى تزعم الغير .. ومن المشكلات التى تعترضه أثناء الدراسة: عدم القدرة على التذكر، ويتمنى أن يصبح طبيباً أو الترقى فى الرتب العسكرية. ولا يتذكر ما إذا تعرض لحوادث معينة وله موقف إيجابي لذوى العاهات. وقد أصيب بشلل الأطفال، ومن أعراضها: عدم القدرة على الحركة، بالإضافة إلى إصابته بألم حاد فى الرأس مما أدى إلى عدم قدرته على ضبط حركة رأسه. ويشعر بميل قوى نحو النساء. وقد بدأت حياته الجنسية فى مرحلة الطفولة والمراهقة. وكان يرغب بقوة فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا، حيث أنه شغوف بقراءة الكتب الجنسية ومشاهدة المناظر الطبيعية المثيرة، وقد شهد مشهد اتصال جنسي منذ الطفولة، بالإضافة إلى مشاهدته لمشهد اتصال جنسي آخر منذ ثلاث أشهر مضت. وقد أدرك الفروق بين الجنسين عندما كان يبلغ من العمر أربعة سنوات، وكان رد فعله لهذا بأنه شيء طبيعى. وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الأطفال بأنهم يأتون من فرج المرأة. وله موقف إيجابى نحو الزواج خاصة ممن تحبه. وقد مارس العادة السرية عندما بلغ من العمر الرابعة عشر، ونادراً ما كان يقوم بالاستمناء بين الحين والآخر، وخاصة أثناء أوقات الفراغ. وقد مارس العملية الجنسية لأول مرة فى مرحلة الطفولة مع خالته وأخته وصديقاتها. ويتم فى الغالب المبادرة الجنسية من جانبه. وقد ترك هذا الاتصال الجنسي الأول فى نفسه عدم الثقة فى الجنس الآخر. وقد باشر الفعل الجنسي معتمداً على العاطفة، ويكون القذف فى بعض الأحيان عادى والبعض الآخر مبكراً، ويكون رد فعله عقب الاتصال الجنسي: الندم الفظيع والإحساس بالذنب، ويشعر بميل قوى إلى أن يعيش تجربة حب، وقد بدأت أول علاقة غرامية عندما كان فى الصف الثالث الإعدادي، ومازالت مستمرة حتى الآن، وتعتمد طبيعة هذه العلاقة على تبادل النظرات وكتابة الأشعار والمقالات، كما أنه يشعر بأنها لا تشعر به ولا تحبه.

ويمارس خارج ساعات المذاكرة لعبة كرة القدم ومجالسة الأصدقاء، وغالباً ما يمارس عقيدته الدينية بانتظام. ويعتقد أن الإسراف فى الشرب والتدخين يضر بالصحة. كما أنه لا يعتقد أن تعاطى المخدرات له بعض الفوائد. بالإضافة إلى أنه يعتقد أن تعاطى المخدرات محرم دينياً. وتتلخص فلسفته فى الحياة فيما يلى: القوة الفكرية والتفوق.

ويعانى الكثير من المضايقات فى المنزل، لأن الأب سريع الانفعال وكثيراً ما يعتدى على الأم بالضرب والسب ويطردها من المنزل، ولا مانع عنده من طرد أبنائه ويتزوج بامرأة أخرى. ويعتقد أن طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد أسرته أنه فى واد وهم فى واد آخر، ويرى أن أسرته أسرة طيبة لها هفوات سيئة، ويرى أنه وسيم وأن تكوينه البدنى جذاب، وأن شخصيته عادية. ويعانى من بعض المتاعب النفسية خاصة الحساسية المفرطة والقلق ويعتقد أن العوامل الوراثية ذات تأثير فى حالته، حيث أنه اكتسب مسحة من الجمال من الأم والبنية الجسمية القوية من الأعمام. ويعانى من بعض الصراعات النفسية مثل: القلق والحزن والكآبة. ويكون موقف الأسرة تجاه ذلك عدم المبالاة. وينام فى الغالب جيداً، ويعانى من بعض الكوابيس والأحلام الغريبة مثل ما يلى:

الكابوس (١): أنه فى يوم حلم أنه وقع فى بحر ملئ بالعسل الأسود، وأدى هذا إلى أنه أصبح غير قادر على رؤية أى شيء. وقد التصق العسل بجميع أجزاء جسده. وقد حاول الفكاك من ذلك لكنه لم يقو على فعل ذلك، فقام من النوم مفزعاً.

الكابوس (٢): حلم فى يوم بأن هناك شيئاً أسوداً يشبه الوحش يهجم عليه من بعيد.

الكابوس (٣): حلم بأن هناك العديد من الذئاب تريد أن تلتهمه من جميع الجهات، فحاول مقاومة كل ذئب على حدة، إلا أن هناك ذئباً أمسك بأنيابه

بإصبعه الكبير لدرجة أنه سبب له ألماً شديداً، مما أفزعه، واستيقظ من النوم مفزعاً.

سابعا: النتائج وتفسيرها:

أولا: نتائج مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب:

تبين أن المفحوص يعانى من بعض الأعراض الاكتئابية بالنسب التالية: الاكتئاب والحزن (١٠٠%)، البكاء (٧٥%)، التقلب اليومى (٧٥%)، اضطراب النوم (٢٥%)، فقدان الشهية (٥٠%)، فقدان الوزن (٥٠%)، فقدان الشهوة الجنسية (٧٥%)، الإمساك (٢٥%)، خفقان القلب (٥٠%)، الإجهاد (٥٠%)، الاهتياج أو الإثارة (٧٥%)، الشعور بالإعاقة (٧٥%)، الارتباك (٥٠%)، الشعور بالفراغ (٧٥%)، الإحساس باليأس (٧٥%)، التردد (١٠٠%)، القابلية للاستثارة (٥٠%)، عدم الإحساس بالرضا (٥٠%)، الحط من التقييم الشخصي (٧٥%)، التفكير المستمر فى الانتحار (١٠٠%). وهذا يتفق مع نتائج ما انتهت إليه بعض الدراسات السابقة التالية: بونيم (١٩٦٦)، ونوريمس (١٩٨٣)، وجوشروش (١٩٨٣)، والكسندر (١٩٨٧)، وهوجيتس (١٩٨٩) فى أن الفرد الذى يعانى من الجنسية المثلية تنتابه بعض الأعراض الاكتئابية.

ثانيا: نتائج اختبار تفهم الموضوع:

[١] استجابات المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع:

البطاقة (١)

ملابس الحداد البيضاء

من المعهود أنه عند فقد إنسان فإن الناس تلبس ملابس الحداد السوداء، إلا أن أسرة المفقود أو الشهيد إبراهيم محمود منذ أن علمت بفقد عائلها واستشهاده فإنهم يلبسون الملابس البيضاء الأم والابن الأكبر أحمد وأخوته، لماذ لا يلبسونها وهم على يقين أن الله سبحانه وتعالى سيدخله الجنة. وفى ذات يوم دخل أحمد الابن الأكبر الذى تحمل مسئولية أسرته بعد أبيه، وهو لم يتجاوز العشرين عاماً إلى غرفة

المذاكرة، وجلس يذاكر ولكنه فى أثناء المذاكرة، تذكر أبيه الذى فقد فى نكسة ٦٧، وسرح بتفكيره وتخيل أنه قامت حرب أخرى بين العرب وإسرائيل، وقد استدعى لهذه الحرب. وخرج ليحارب لا من أجل أن يقال عنه محارب، ولكنه يحارب من أجل رفع كلمة الله، يحارب من أجل رفع هامة الوطن الغالى عالية، يحارب من أجل الانتقام من كل ذرة رمال على أرض سيناء لأبيه، يحارب ليقاتل الطاغين، يحارب لمحو أثر الإسرائيليين، كل ذلك جال بتفكيره وهو يذاكر، ويتمنى لو استمر هذا التفكير دائماً، ولكن الأم دخلت وهى ترتدى ملابس الحداد البيضاء وفى يدها كوب من الشاى، واتجهت نحو المكتب الذى يجلس عليه أحمد لتعطيه له فوجدته غارفاً فى التفكير، ولكن وضع كوب الشاى على المكتب آثار انتباه أحمد، فأفاق من تفكيره وفزع، وقال: من .. أمى أهلاً بك. فسألته أمه: يا بني ما الذى كنت تفكر فيه .. ألم أنهك مراراً عن التفكير فى شيء سوى المذاكرة كى تحقق حلم أبيك، وتصبح دكتوراً كما كان يتمنى لك. فيجيب أحمد: أنه الحلم يا أمى الذى لا يفارقني ليلاً ونهاراً .. الحلم بأننى أحارب العدو وأحرر سيناء من أيدى المعتدين وأثأر لأبى، وترتفع كلمة لا إله إلا الله عالية خفاقة. فقالت له أمه: سيحدث إن شاء الله ولكن بعد أن تكمل دراستك، فقال لها: ليت .. ليت يا أمى، وبعد مرور بضع سنوات أذن المؤذن بالجهاد ونادى كل الشباب أن يخرجوا فقد جاء اليوم الذى يتمناه كل شاب، فقد جاءت اللحظة التى يسارع فيها الشعب كله بدمائه لتحرير أرض سيناء، وخرج الشعب كله ليجاهد، أما أحمد فلم يكن أحد من الشعب المصرى أسعد منه، لقد هرول – عندما سمع النداء – إلى أمه، وحضنها وقبلها بطريقة هستيرية، وقال لها: لا تفكير بعد اليوم يا أمى .. لا أحلام بعد اليوم سيتحقق الحلم إن شاء الله، سأذهب لأحرر سيناء وأرفع كلمة الله وأعود منتصراً بإذن الله. وقد قبلته أمه قبلة كلها حنان وعطف وشفقة، فقد جاء اليوم الذى كانت تتمناه. وقد استعد ابنها للرحيل إلى الجبهة وودع أمه وذهب ليعيد للوطن كرامته وعزته. واستمر عدة أشهر يتمرن على كيفية التعامل مع السلاح والخطط الحربية التى سيخوضها. وجاءت ساعة الصفر وهى

الساعة التى هجم فيها الجيش وانطلق أحمد مع زملائه من الجنود، ولم يكن خائفاً من أن المياه ستحترق بهم، ولم يكن خائفاً من ذلك السور العظيم الذى بناه الإسرائيليين، ولم يكن خائفاً من تفوق الإسرائيليين فى العتاد والعدة ولكن بعزيمة الأبطال وإرادة جبارة عبر القنال وحطم خط بارليف وقتل جنود العدو وحطم أسلحتهم وعتادهم وجعلهم أضحوكة العالم، بعد ما سادت نظرية "الجيش الذى يقهر". وكان أحمد لا يهمه من يقتل من زملاءه من حوله، بل أنه كان يرى فى صورة كل جندى أنه القاتل لأبيه، وأنتهت المعركة بانتصار المصريين، جيش الإسلام والعزة والكرامة. وعاد الجنود إلى وطنهم إلى أهلهم وذويهم منتصرين. وقابلت الأم ابنها أحمد بفرحة ما بعدها فرحة وكذلك أخوته، وحدث فى بيت أحمد ما حدث فى آلاف البيوت المصرية حتى الذين لم يعد إليهم أبناءهم كانوا فرحين وارتدوا ملابس الحداد البيضاء التى كانت تعبر عن سرورهم بأنه أصبح لديهم أحداً فى الجنة. وجلست أم أحمد الليالي الطوال إلى جوار ابنها ليقص لها عن مغامراته فى هذه الحرب الشعواء وعن قصصه وبطولاته. وفى ذات ليلة وهى تستمع إلى ابنها دق جرس الباب، ففتحت الأم ومن شدة فرحها خرت مغشياً عليها، لقد كان الطارق هو الأب، لقد عاد الأب بعد تبادل الأسرى، فقد كان أسيراً، وقابلته الأسرة بالأحضان والأشواق والقبلات. وجلس الأب معهم ثانية وحكى لهم ما حدث له بالتفصيل. وفى يوم ما طلب الأب من زوجته أن تخلع ملابس الحداد البيضاء فرفضت، وقالت له: كنت ألبسها عليك، أما الآن فأنا ألبسها على كل أبن لى استشهد فى سبيل رفعة الدين والوطن، لذا لن أخلعها، وظلت الأم وكل أم ترتدى ملابس الحداد البيضاء.

البطاقة (٣ص ر)

الخيانة

فى قرية ريفية بسيطة يعيش محمد مع أهله هادئاً مطمئناً، وكان يعول أسرة مكونة من أبيه الهرم الذى يجلس فى البيت دائماً وأمه التى تبلغ من العمر أرذله

وأخوته البنات الأربعة اللائى يتعلمن. أما محمد فقد انتهى من تعليمه في مدرسة الصنايع، وقد تعلم حرفة ميكانيكى، أنه كان يجيدها وهو صغير، بل كان متفوقاً فيها، وفتح ورشة تحت منزله كانت تدر عليه ربحاً لا بأس به، كان يعيش هادئاً مطمئناً. وكانت ورشته على ناصية الشارع الرئيسى فى البلدة، وكان فى الصباح يرى الشباب والفتيات الذاهب منهم إلى المدرسة أو إلى العمل. وكان محمد وسيماً جداً ومؤدباً جداً حتى أنه ظل قرابة ثلاث سنوات تشغل باله فتاه فى دبلوم التجارة، ولكن حياؤه كان يمنعه من أن يحادثها أو يكلمها، لأنها وإن كانت من عائلة متواضعة مثله إلا أنها كانت فى نظره أجمل فتاة فى القرية، وكانت محط أنظار الشباب جميعاً، وبعد أن انتهت من تعليمها التجارى تسابق الخطاب إلى أبيها ليخطبوها منه، ولكنها تعلم أن هناك أحداً يحبها وتنتظره، هو علاء الطالب فى أولى جامعة، وهو ابن أحد الأثرياء فى القرية، الذى غالباً ما أوصلها بعربته إلى مدخل القرية، وغالباً ما أشترى لها الهدايا من البارفانات والعطور ولكن علاء لم يتقدم ولم يفاتح والد إيناس فى هذا الموضوع، وتقدم محمد إلى والد إيناس ليخطبها منه، ولكن الوالد لم يرد عليه بالموافقة إلا بعد استشارة ابنته ووالدتها. وبعد أسبوع كرر محمد الطلب فوافقت إيناس مرغمة، وتم عقد القران، وبعد سنتين، غير محمد من أثاث المنزل القديم ليتزوج ويسكن فيه مع أبيه وأمه وأخوته وزوجته، وتم الزواج وعاشا الاثنان حياة سعيدة جداً، وقد علم علاء بهذا الزواج فكان يتصنع بالذهاب بعربته إلى محمد وتطورت علاقة الزبون بالميكانيكى إلى علاقة صداقة. وكان علاء يحرص أشد الحرص على أن تستمر هذه الصداقة المغرضة. وعلى الجانب الآخر، فقد كان محمد لا يستكين له بال إلا إذا نام أبوه وأمه وأخوته، فيتجه إلى مضجعه لتقابله زوجته بابتسامة مغرية. وظل هكذا الحال، ولكن بعد فترة بدأت إيناس تطلب طلبات غريبة مثل مساءلته المستمرة لماذا يأتى بالفاكهة والملابس لأهله، بالإضافة إلى أنها كانت تشكى كل يوم من أمه، وطلبت من محمد أن تعيش فى بيت بمفردها. وتحت

ضغط هذه الظروف، اضطر محمد أن يأخذ شقة لها فى نفس الحـــى. وفـــى هـــذا الوقت، بدأ علاء فى التردد على بيت صديقه محمد، وأحياناً كان محمد يرجع إلـــى بيته فيجد علاء فى انتظاره، ولم يكن يعلم أن هناك علاقة أثيمة بين زوجته وعلاء، وظلت هذه العلاقة الأثمة عدة شهور، وفى ذات يوم طلبت ايناس من زوجها أشياء عجيبة وغريبة، ولمحت له أنها حامل، ففرح محمد لهذا فرحاً شـــديداً. وذات يـــوم رجع محمد إلى بيته وكان العشيقان قد نسيا باب الشقة مفتوحاً، لأن الوقت كان وقت الظهيرة، وهما مطمئنان لأن محمد لا يأتى إلا فى المساء. وقد تعجب محمـــد فـــى بداية الأمر من ترك الباب مفتوحاً، ودخل ليبحث عن الشيء الذى يريـــده، فســـمع ضحكة ماجنة من زوجته وتردد: لا .. يا لولو .. مش كده .. انتظر قلـــيلاً حتـــى أغلق الباب، فوقف مبهوتاً وتسائل: ما هذا الذى أسمعه، وهرول إلى حجرة نومـــه فوجد علاء فوق زوجته فى موقف الفسق والفجور، وهلع الاثنان خاصة عندما رأيا محمد، ولم يعرفا كيف يواريا جسدهما العارى، وتساقطت دمعات سريعة من عـــين محمد، وهو واقف وقد تسمرت رجليه فى الأرض، وهو لا يصـــدق مـــاذا حـــدث، وعاجلهم بسؤال: ماذا تفعلون. ولم ينتظر منهم إجابة بل عاجـــل زوجتـــه بســـؤال سريع: لماذا فعلتى ذلك، لماذا تخونيني، ولماذا لم تصونى عرضي وشرفي .. وهذا الذى فى بطنك ليس ابني .. أليس كذلك. لماذا تخوننى. ثم أدار ظهره إلـــى عـــلاء وقال له: يا متعلم .. هل دعاك تعليمك لهذا .. لماذا تخوننى. ثم اتجه ببصره إلـــى زوجته التي انفجرت فى البكاء وقال لها: دعى الملابس لا توارى جسدك، فالأفضل أن تموتوا هكذا. ثم أخرج محمد من جيبه مسدساً وضرب به زوجته وصديقه فوقعا جسدهما كل على الآخر مضرجين فى دمائهما، أما هو فاستلقى على كنبة مجـــاورة والمسدس بجواره، وظل يبكى فى حالة هستيرية وهو يردد لماذا الخيانـــة .. لمـــاذا الخيانة؟!!!

البطاقة (٤)

لن أعود

من الصعب أو من النادر أن تكون هناك قصة حب حقيقية بين شاب وفتاة ولكنها أن وجدت فمن الصعب جداً أن تتغير أو تتبدل إلا إذا وقعت تحت ضغوط عالية، وفى هذه الحالة يفسر المبتدئ أنها خيانة من أحد الطرفين. ففى أحد الأحياء الشعبية الفقيرة نشأت قصة حب حقيقية بين شاب يسمى محمود وفتاة تسمى حنان. وكان يعلم أهل الحى جميعاً بقصة هذا الحب، حتى أهل محمود وحنان، والكل ينتظر السنوات أن تمضى حتى يتزوجا. وقد بدأ هذا الحب منذ الطفولة، وقد حبذ هذا الحب وشجعه، أنهما تربطهما صلة قرابة، فكان يتبادلا الزيارة، فكثيراً ما يرى محمود حنان .. وكان يستأذنا أهليهما ليخرجا سوياً، فكانا يوافقان على الفور، لأن أهليهما يدركان مدى أدب محمود ومدى أخلاق ابنتهما حنان، فكانا لا يخافان عليهما. وكان محمود يخرج مع حنان ليتمشيا سويا على الكورنيش ويجلسان معاً ليدرسا مستقبليهما، وعلى هذا النمط عاشا منذ الطفولة إلى أن وصلا إلى مرحلة الجامعة. وفى مرحلة الجامعة كان يلتقيان أيضاً. وقد تعرف محمود خلال مرحلة الجامعة بصديق أسمه مصطفى وارتبطا ببعضهما بصداقة وطيدة وصلت لدرجة الصداقة الحميمة والزيارات إلى المنزل. وقد كان مصطفى ثرياً جداً وتعرف على حنان من خلال محمود، فسرعان ما مالت إليه نظراً لماله أولاً ووسامته ثانياً، فكانت تضحك معه كثيراً، مع أنها تحب محمود إلا أنها أصبحت لا تخرج معه كثيراً نظراً لانشغالها بصديقها الغنى الجديد مصطفى. وبدأت الرياح الخفيفة أحياناً والشديدة أحياناً أخرى تهب على شمعة الحب التى كانت موقودة بين محمود وحنان. وكان محمود ليس بيده شيء إلا أن يبدى استياء من تصرفات حنان ويبلغ أهلها بتلك التصرفات. فكانت حنان تغضب منه وتوجه له الإهانات على ذلك. وكان محمود يحتمل كل ذلك نظراً لحبه الشديد لها، وقد ظن أنه عندما يقطع صلته بمصطفى، فإن

كل شيء ينتهي، ولكن هذا لم يحدث، بل زادت سهرات مصطفى مع حنان. وفي يوم تقدم مصطفى الثرى لخطبة حنان، وظنت حنان أن طاقة القدر قد فتحت لها، وبضغط منها على أهلها وتهديد بانتحار وافقوا وتمت قراءة الفاتحة، وظنت حنان أن مصطفى أصبح لها. وقد بدأ مصطفى يختلى بحنان كثيراً ويفعل معها المحرمات، وهى مستجيبة، لأنها تظن أنه سوف يكون زوجها، وكثيراً ما اختلى مصطفى بها. وفى يوم أحست حنان وهى فى بيتها بملل فقررت الذهاب إلى مصطفى فى شقته لكى تقضى على هذا الملل. وبالفعل ذهبت إلى شقة مصطفى بالزمالك فلم تجده، فذهبت إلى شقته بالهرم، وطرقت الباب ففتحت لها امرأة خليعة، شبه عارية، وتحمل فى يدها كأس من الخمر، وعندما رأت حنان قالت لها: أهلاً بجوليت زمانها .. تفضلى. فعاجلتها حنان بالسؤال عن مصطفى، فقالت لها: نعم هو موجود فى غرفة الصالون. ودخلت حنان غرفة الصالون، وما أن رأت المنظر أمامها حتى خرت مغشياً عليها، والكل من حولها يقهق، وما أن أفاقت حتى اندفعت إلى مصطفى وهى تضربه وتلطمه على وجهه وتقول له: يا كلب .. يا خائن لماذا فعلت بى هكذا، فكان مصطفى يضحك بسخرية، ويقول لها: أننى كنت اعطى لك ثمن الليالى الجميلة التى قضيتها معك، فانظرى إلى هذا الذهب الذى يزين صدرك، فهذا هو الثمن. ثم قام بطردها من المنزل وأخبرها بأنه لا يريد أن يراها مرة أخرى وخرجت حنان من عنده وهى فى حالة هستيرية من البكاء، لأنها وجدت مصطفى مع بعض أصدقائه يشاهدون صوراً لها على أشرطة فيديو وهى عارية مع مصطفى تماماً، وخافت أن ترجع إلى البيت. فذهبت إلى حيث وجدت نظمى بك صاحب كباريه فى الهرم الذى تعرفت عليه أثناء صداقتها لمصطفى. وقصت عليه القصة، فعرض عليها أن تعمل راقصة فى الكباريه فوافقت، ولكن كل ما يشغل بالها بعد خسارتها كل شيء، الكلية وأهلها ومصطفى. وقد كان كل همها أن تكسب محمود مرة أخرى، وأرسلت إليه من يستدعيه ويقول له أنها مغشية عليها فى مكان ما،

وبدافع الحب القديم والقرابة، انطلق محمود مهرولا فوجد حنان فى انتظاره فى حجرة تغيير الملابس الخاصة بها فى الكباريه، وعندما رآها أحس بأنها لعبة فهم محمود بالانصراف، ولكنها تشبثت بملابسه وطلبت منه راجية فى أن يسمعها، وأمام بكائها أنصت لها وبينت له أنها مخطئة وقصت له ما حدث من الندل مصطفى. وقالت له: محمود صدقنى سأكون وفية لك فأنا مازلت أحبك .. أرجوك انتشلنى من الضياع الذى أنا فيه .. خذنى معك .. فأنا امرأة محطمة .. خذنى إلى أهلى .. أنى أعلم أنك مازلت تحبنى .. خذنى .. أرجوك. فنظر إليها محمود مستحقراً إياها، وقال لها: لن أسمح لنفسي أن أقوم بدور الدوبلير .. لن أكون شماعة لأخطائك .. لن أحبك ثانياً .. ولن أعود إلى حبك .. لأن الذى ينكسر عمره ما لا ينصلح مرة أخرى .. فأنت قد رضيت بالوحل فعيشى فيه .. فلن أعود إلى حبك .. لن أعود إلى حبك .. ومشى محمود من عندها فقابله رجل فى الطريق يدخل إلى غرفتها ويخبرها بأن تستعد للرقص، فجففت حنان دموعها وهى تقول له: أنا مستعدة.

البطاقة (٦ف ن)

الثراء والانتقام

فى قرية ريفية صغيرة تابعة لمحافظة البحيرة يعيش أهلها حياة ريفية عادية، ففى الصباح ترى أسراب الفلاحين متجهة إلى الحقول، وترى أسراب الطلاب من الجنسين متجهة إلى مدارسهم. وكلهم حيوية ونشاط، وكل يريد أن يصل إلى ما يصبوا إليه. وكان من بين هؤلاء الطلاب طالباً ليس بفقير معدم ولا بثرى، ولكنه كان ريفياً متواضعاً، إلا أنه كان يتميز بصفة عن باقي زملائه إلا وهى أنه طموح جداً، وخاصة عندما يقارن طموحاته بطموحات الشباب الذين يجلس معهم. حيث تنحصر طموحاتهم فى الزواج من فتاة الأحلام أو الحصول على الشهادة أو الحصول على قطعة أرض، غير ذلك من الأحلام والأمانى التى يمكن تحقيقها. أما

أمنية عبد الحميد فلم تكن ذلك بالمرة، بل كانت أوسع من ذلك، فهو يتمنى أن تنظر إليه كل الفتيات، ويمتلك جميع أراضى البلدة، ويتمنى أن يكون أثرى الأثرياء، ليس فى بلدته فقط بل فى العالم أجمع. وكان بداخله إحساس يدفعه إلى ذلك لم يستطع أن يحدده بعد، فهل هى الرغبة فى امتلاك كل شيء؟. ولكن كلما ذهب بحلمه وأمانيه يصطدم بالواقع المرير، ألا وهو أنه فقير. وقد كان من الأسباب الضرورية التى ألحت عليه أن يكون غنياً، حظه العاثر الذى أوقعه فى حب فتاة جميلة جداً، ولكن الأكثر من جمالها هو مالها ومال أبيها، حيث أنها كانت من عائلة غنية. وكان عبد الحميد يفكر الليالي الطوال كيف يكلمها وكيف يعترف بحبه لها وكيف يلفت نظرها إليه. لكن مرة أخرى يصدمه الواقع ويطرح عليه السؤال التقليدى التالى: من أنت كى تحبها؟ ومن تكون؟ وابن من تكون؟ ومن عائلتك؟ وكم معك كي تحبها؟ وكم تدفع إذا تقدمت إليها؟. وكان هذا السؤال يقتله، ولكنه كان يظن أنه بتفوقه المستمر فى الدراسة وبأدبه وأخلاقه التى كان مشهوراً بها فى القرية، كان يظن أن هذه الأشياء سوف تجعلها تحبه. وفى يوم من الأيام حدث ما كان يخاف منه، فقد أرادت قدرة الله أن يجتمع معها فى مكان واحد فى الجزء الأمامى من السيارة التى تستقلهم إلى البلد، وانهار عبد الحميد أمامها واعترف لها بحبه العذرى المنزه عن الشهوة والغريزة، ولكنها قالت له الحقيقة المريرة الصعبة الآتية: من تكون كى تحبنى .. وما مركزك .. وكم معك من النقود .. أتعرف أنا بنت من .. أتعرف أبى من يكون؟ .. أتعرف؟. فقال لها: أسكتي .. أسكتي لا تتكلمي. فلم يتمالك عبد الحميد نفسه فنزل من السيارة وانفجر فى البكاء. وأقسم ألا ينسى هذا اليوم، وأنه سيظل عالقاً فى ذهنه وأن ينتقم لكرامته التى جرحت ولشرفه الذى أهان، فأقسم إيماناً مغلظة لينتقم منها، وهاله ما رآه بعد ذلك، حيث وجد من ظنها عفيفة شريفة تركب ذات مرة سيارة مع ابن أحد الأثرياء وهما يتبادلان الضحكات، ولم يفارق خياله هذا المنظر، وظل عالقاً بذهنه. ومرت الأيام والشهور وانتقل من المرحلة الثانوية إلى

المرحلة الجامعية. وكان اصطدامه بالمدينة عظيماً، وبدأ يتعجب بالعمارات المهولة والفيلات العظيمة والحدائق الكثيرة والسيارات الفارهة الجميلة، وتمنى أن يكون مثل أصحابها. وكان يبحث بنظره عن الفتيات كى يرى فيهن من يصرف تفكيره عن محبوبته التى صدمته. ولكنه كان كلما ينظر إلى فتاة يرى فيها صورة الخائنة أمامه، فقرر أن يقاطع الفتيات جميعاً حتى يحقق حلمه. وقد تعرف بعلاقاته خلال الدراسة الجامعية على أناس أثرياء، لأنه كان لبقاً فى الكلام، وكان يذهب كل أجازة ليعمل معهم بجد وإخلاص حتى كسب ثقتهم جميعاً. وما أن انتهت المرحلة الجامعية حتى تسابق هؤلاء الأثرياء ليأخذوه ليعمل معهم لما رأوا فيه من الإخلاص والتفانى فى العمل. وقد تعلم عبد الحميد على يد أحد الأثرياء فن التجارة الحلال منها والحرام، وكان شوكت بك وهذا اسم الثرى الذى كان يعمل معه عبد الحميد يحب عبد الحميد لا لشخصه ولكن يعرف أنه يحب المال لذا لن يخونه حتى لا يفقد ما يعطيه. وقد تعلم عبد الحميد كيفية إدارة الصفقات المشبوهة سريعة الربح. وكان يأخذ على كل صفقة قدراً لا بأس به من المال. وبعد فترة شعر عبد الحميد بأنه يمكن أن يعتمد على نفسه، فاستقل عن شوكت بك وعمل لحسابه الخاص وربح كثيراً. وفى حدود عشر سنوات ذاع صيته وأصبح من أثرى الأثرياء فى البلد، وسكن الفيلا وركب السيارة وتنزه فى الحديقة، وما كان يعجبه هو أنه أصبح محطاً لأنظار الفتيات جميعاً لا لشكله ولكن لماله، وهكذا المال يغير ما فى النفوس. وكان يقيم الحفلات الصاخبة الماجنة التى تتعالى فيها الضحكات، والكل يضحكون ما عدا واحد فقط ألا هو عبد الحميد لأنه لم يف بالقسم الذى أقسم به وهو الانتقام من فتاته، وكانت فى هذه الأوقات قد تزوجت من رجل ضحك عليها وأخذ مالها وتركها فقيرة. فقرر عبد الحميد أن يعود إلى البلد لينتقم منها، وكان صيته قد سبقه إلى البلد بأنه أصبح من أثرى الأثرياء. وقد خرج كل شيوخ وشباب ورجال وأطفال ونساء البلد لاستقباله إلا هى فلم تخرج لأنها كانت تعلم الغرض من هذا المجيء، بل ظلت فى بيتها

المتواضع تنتظر ما يخفيه لها القدر. ونزل عبد الحميد في قصره بالبلد. وفي الليل لف الظلام القرية، وسكن الأهالي الدور وطفئت الأنوار وعم الظلام إلا من ثلاث أماكن وهي المسجد وقصر عبد الحميد والبيت المتواضع. وتسلل عبد الحميد مع أحد أعوانه إلى أن وصل إلى البيت الذي تسكن فيه محبوبته فوجدها جالسة كأنها في انتظاره. وكان قد عرف ما حدث وبقليل من الإغراء منه وقعت في براثنه وفعل بها الجريمة قبيل الفجر، وعند الانصراف أعطاها قليل من المال جزاء لما فعله معها، وخرج من عندها وهو يضع البايب في فمه يضحك ويقهق مردداً: **انتقمت** .. انتقمت.

البطاقة (٧ص ر)

الأحلام الوردية

في قرية ريفية بسيطة تعيش أسرة محمد الفقي المكونة من زوجته وأولاده الستة، وهو يعمل موظفاً بالمجلس المحلي ومرتبه يكاد يكفي احتياجات الأسرة، والأم ربة منزل، والأخوة الستة في مراحل التعليم المختلفة، كان كل منهم راضي بحاله إلا الابن الأكبر عبد الحميد، فكان يأمل بحياة أفضل، فقد كان يتمنى لو أصبح ثرياً يشار إليه بالبنان أينما ذهب، وكان يتمنى أن يسكن القصور بدلاً من هذا البيت المتواضع الذي يعيش فيه، ويتمنى أن يركب المرسيدس بدلاً من هذه العربات المتهالكة التي يركبها لنقله إلى مدرسته ثم يعود به ثانياً، بعد أن تكون قد استنفذت جهده، ويتمنى لو كان محط أنظار الفتيات جميعاً بدلاً من قصص الحب الواهية التي يعيشها، والتي ما تلبث أن تتلاشى نهائياً عند اصطدامه بالواقع المرير. ودعته هذه الأمنيات إلى أن يجتهد في دراسته الثانوية لكي يلتحق بالجامعة. وقد كان يعتقد أنه عندما يذهب إلى الجامعة ستقابله من أول يوم ابنة الحلال الثرية التي سوف تنتشله من عالم الفقر والحرمان إلى عالم الثراء. بالإضافة إلى أنه كان يتوقع أنه في الجامعة سيجد الصديق الثري الذي يذهب إلى الكلية بالعربة التي تناسب لون

الحذاء، والذى يسهر كل ليلة فى الفنادق المختلفة مع فتيات عديدات حتى الصباح، كان يتوقع أن يجد هذا الصديق فيتصادقا فى كل شيء حتى فى هذه الحفلات الماجنة. وكان يظن أن أحلامه كلها ستتحقق عندما ينتقل إلى الجامعة، وفعلاً انتقل إلى الجامعة بعد انتهائه من دراسته الثانوية. وما حدث له لم يكن يتوقع أنه كثيراً ما بكى من شدة حزنه على الأيام التى فرط فيها بأحلامه، فقد اصطدم بواقع المدينة المتحضر التى يصعب على الريفى مجاراتها، فقد وجد الفتيات شبه عاريات، فخاف أن يتكلم أحداهن حتى لا تسخر منه أو حتى لا يراه أحد من القرية فيذهب ليخبر والده. ووجد الحياة فى الجامعة تختلف تماماً عما كان يتوقعه، فوجد الأثرياء كل منهم يعرف من كان على شاكلته، بالإضافة إلى أن عبد الحميد لم يرض أن يجالس الفقراء فهو يريد التغيير، فوجد نفسه لا ينتمى إلى هؤلاء أو هؤلاء، فقد وجد نفسه مشرداً تائهاً، فالأغنياء يبتعدون عنه لأنه فقير والفقراء يبتعدون عنه لأنهم عرفوا عنه أنه متكبر ومغرور، وهو أيضاً لم يحاول الاقتراب منهم بل ظل يتلصص إلى الطلاب الأغنياء عله يجد فيهم من يصادقه، وظل على هذه الحالة التائهة المذبذبة إلى أن وصل الجميع إلى وقت الذروة فى المذاكرة. أما هو فمازال يمشى مع ركاب أحلامه الوردية التى لم تتحقق، وفى لحظات حان أيام الامتحان، فدخل الامتحان وهو لا يكاد يفقه شيء عن المواد إلا اسمها، وأنتهت أيام الامتحانات وانتظر النتيجة، وهو يدعو من قلبه ألا تظهر، وظهرت النتيجة ووجد نفسه من الراسبين. ووقع الخبر عليه كالصاعقة وظل يبكى بشدة وبحسرة وبألم. وبدأ يسأل نفسه: ماذا فعلت .. هل رسبت .. يا لها من مصيبة .. وكارثة فادحة .. أنا رسبت. وتذكر بخياله وهو يبكى أيام كان يتسلم الجوائز فى مجالات عديدة لتفوقه العلمى والرياضى ولكنه رسب الآن ليس فى الكلية فقط بل رسب فى كل شيء، وعاد إلى البلد منكس الرأس، يتمنى الموت على الحياة وهو خائف من موقف أبيه إزاء هذه الكارثة الفادحة بالنسبة إليه، ووصل إلى البلد وأحس أن كل الناس يحتقرونه

ويتغامزون عليه. ووصل إلى البيت وقابلته أمه الحنون بالأحضان والقبلات، وكان أهل البيت قد علموا بالخبر. وقد حاولت أمه أن تواسيه وتشد أزره، وكذلك أخوته، أما أبوه فقد أعطاه قبلة الحنان المعهودة منه دائماً، ثم طلب أن يجلس معه على انفراد وانفرد عبد الحميد بأبيه، وأخبره بندمه الشديد وعزمه على ألا يعود إلى هذا الذنب مرة أخرى وعاهد أبيه على التفوق، وبصدر رحب تقبل الأب اعتذار ابنه وتبادلا القبلات وخرجا يضحكان، وعاشت الأسرة فى هناء بعد ذلك، إلا عبد الحميد الذى تمنى أن تأتى أيام الجامعة بسرعة ليس ليعود إلى أحلامه الوردية ولكن لينفذ ما كان قد وعد أبيه به.

البطاقة (١٣رن)

دموع الشيطان

ربنا يكرمك يا بني، يارب تظل من المتفوقين دائماً، ربنا يجعلك فى كل خطوة سلامة، ربنا يبعد عنك ولاد الحرام، ودموع الأم تنهمر من عينها والكلمات لا تسعفها وهى تودع ابنها عبد الرحمن وهو ذاهب إلى القاهرة ليكمل تعليمه الجامعى، وقطع صوت البكاء والدموع التى تنهمر من الأم صوت الأب، الذى قال لعبد الرحمن: أريدك فى كلمة على انفراد، فقال له: يا بني خذ بالك من نفسك ولا تجعل الشيطان يضحك عليك وأحب أن تكون مطمئناً علينا ولا تشغل بالك بنا، والتفت لدروسك ومذاكرتك وابتعد عن أصدقاء السوء. وبدأ القطار يتحرك، وركب عبد الرحمن القطار فى رحلة طويلة من أقاصي الريف إلى القاهرة. وبعد أن غاب القطار عن العين أخذت الأم فى البكاء والأب يهدئ من روعها، وقالت له: هل بعت الحلق كما قلت لك، فقال لها: نعم مع أنه ثمنه لا يكفى لأن غياب ابنك سيطول، لذا بعت الساعة بالمرة .. وربنا يسهل ويعوضنا عن صبرنا خير .. هيا نرجع إلى البيت، فالأطفال جياع ويريدون أن يأكلوا ليناموا. أما عبد الرحمن فقد كان مندهشاً وهو راكباً القطار، فهذه أول مرة يركب فيها القطار، وكان يتعجل سير القطار حتى

يرى القاهرة، فكثيرا ما سمع عنها، وكثيراً ما قرأ عنها، ورآها كثيراً فى تليفزيون العمدة، حيث أنه كان التليفزيون الوحيد فى القرية، وبينما هو غارق فى التفكير إذا برجل يرتدى البدلة الزرقاء يقول له: التذكرة يا أفندى. وبعد ذلك، استغرق فى التفكير مرة أخرى، ومرت الساعات إلى أن وصل القطار محطة مصر، ونزل عبد الرحمن إلى مصر، وقد هاله ما رأى، فقد رأى النساء لا تغطين شعرهن كما أنهن عاريات، أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، وأخرج عبد الرحمن من جيبه المصحف وأخرج منه ورقة بيضاء كان بها العنوان الذى سيذهب إليه، وظل يسأل كل من يقابله إلى أن دلوه على رقم الأتوبيس الذى سيذهب إلى السيدة زينب. وقد وصل إلى العنوان الذى معه، ووجد الشقة التى كان قد حجزها له أحد معارف أبيه فى البلد، ودخل الحجرة واستراح من عناء السفر. وفى صباح اليوم التالى ذهب إلى كليته، وكان كل شيء يراه فى الذهاب أو الإياب يجعله فى تعجب دائم .. ما هذا التقدم .. ما هذه المدينة. وبعد عدة أسابيع كان قد تأقلم مع الجو الذى يعيش فيه، وفى ذات مرة وهو قادم من الكلية راجعاً إلى حجرته التى يقطن بها، قابلته فتاة على سلم المنزل تضاهى البدر فى جماله، ولكنه لم يعطى لها فى بداية الأمر انتباهاً، ولكن بتكرار نظرتها إليه، بدأ يلتفت إليها، وكانت تسكن فى الحجرة التى تكون أسفل حجرته. وبعد أيام أصبحت رؤية هذه الفتاة بالنسبة له شيء هام وضرورى، فقد كانت تنتظره كل يوم فى النافذة، وهو قادم. وعندما كان ينظر عبد الرحمن إلى النافذة فإنه كان يرى قمراً ينظر إليه، وعندما تراه الفتاة تهرول إلى باب الشقة تتصنع الحجج كى تكون أمامه ليراها وهو يمر أمام غرفتها وكانت أقصى أمانيها أن يقول لها صباح الخير أو مساء الخير. وكان بوده لو يطول الحديث بينهما، ولكن كان حياؤه يمنعه من التكلم أو النظر فى وجهها. وفى ذات يوم أثناء عودته من الكلية، تتطلع إلى شباكها فلم يراها، وتوقع أن تكون مشغولة، ولكن تكرر عدم رؤيته لها حتى زاد قلقه عليها. وبدأ يتصنع الاعذار حتى ينزل شقتهم من أجل أن يستعين

بهم فى أداء أى شيء حتى يراها ولكنه بالرغم من ذلك، فإنه لم يراها. وبعد مرور عدة أيام رآها أمام المنزل، فلم يتمالك نفسه، إذا به يناديها: نجلاء .. أين كنت .. فقد كنت قلقاً عليك، فنظرت إليه باستغراب متسائلة: من الذى يكلمها .. هل يعقل أن يتحدث الجبل بعد أن فقدت الأمل، ولم تتمالك أعصابها هى الأخرى، وقالت له: كنت مريضة، فقابلها بسؤال: أريد التحدث معك فوق سطح المنزل فى حدود الساعة الثامنة مساء، وفى الميعاد المحدد أتت هى السباقة إلى المكان، وصعد عبد الرحمن فوجدها فى انتظاره، وقال لها: كنت خائفاً ألا تأتى، فقالت له: ها أنذا قد أتيت، فقال لها: كنت مشغولاً عليك، فتبسمت وسكتت على الطريقة الريفية القديمة وتبادلا عبارات الغزل وانتهى الموقف بقبلة من الاثنين ثم انصرفا. ولم يصدق عبد الرحمن ما حدث وأين كلام أبى وأمى. وقد تكرر اللقاء بينهما، وفى ليلة مشئومة دعاها إلى مخدعه مرة فرفضت، وبقليل من الإلحاح، استجابت له، ووقعا فى الجريمة، وبعد ذلك انصرفت وهى راضية بما حدث لها وهو أيضاً راض. وانصرف عبد الرحمن عن دروسه ومذاكرته، ولم يعد بباله أو بخياله إلا نجلاء وكيف يتفى بها، وبعد مرور أشهر بسيطة على هذه العلاقة الآثمة، وبينما كانت نجلاء فى مخدعه تتزين له وهو يقبلها، فقالت له: عبد الرحمن لقد ظهر علي أعراض الحمل .. ولا أعرف كيف أتصرف. فما كان من عبد الرحمن إلا أن قال لها: ماذا تقولين .. إنها مصيبة .. ماذا أفعل، فقالت له: نتزوج، فقال لها: كيف نتزوج وأهلى .. لا يمكن أبداً، فقالت له: هل يرضيك أن ابننا يولد فى الحرام، فقال لها: سأفكر فى الأمر .. وغابت نجلاء ليلتين وجاءت فى الثالثة ولم تكن تعرف قدرها ينتظرها، فلقد صمم عبد الرحمن على التخلص منها، فقتلها، ولكن أين يوارى الجثة .. أنها مصيبة. لقد خسر كل شيء حتى نفسه وبكى أشد البكاء، ثم ذهب إلى قسم البوليس ليسلم نفسه ويأخذ جزاءه على ما فعله، أنه حقاً شيطان.

البطاقة (١٤)

الهروب إلى الجنة

وفى قرية ريفية بسيطة يعيش عبد العزيز مع أهله وبين أصحابه وجيرانه، وكلهم يحبونه وهو يحبهم، وكل أب يتمنى لأبنائه أن يكونوا مثل هذا الشاب، لأنه شاب يعرف الله، ويجتهد فى دراسته ومؤدب وعلى خلق، كما أنه طموح جداً، لذا كان محط أنظار أهل القرية التى يعيش فيها، فكلهم ينظرون إليه على أنه مثالى فى كل شيء، لذا كانوا يحبونه ويحترمونه، ويحتمل أيضاً أنه كان محط أنظار بعض الفتيات الجميلات فى القرية. وبالرغم من هذا الحب والإعجاب والتقدير لشخص عبد العزيز إلا أن هناك شخصاً لا يحترمه ولا يقدره بل كان يكره عبد العزيز وينفر منه، وقد كان على حق. أتعرفون من هو، أنه عبد العزيز نفسه، فكان يكمن فيه شخص آخر .. ولكنه شرير، وكان عبد العزيز الطيب فى كل مرة يحاسب فيها الشرير على ذنبه بعد أن يقتله العديد من المرات، ويهدده بأنه سينسلخ منه وسيخرج منه ويتركه، وقد كان وقع هذا التهديد على عبد العزيز الشرير فظيعاً جداً. وكان أشد شيء يخافه عبد العزيز بعد أن يرتكب ذنباً من الذنوب هو أن ينفذ عبد العزيز الطيب تهديده ويتركه ليصبح إنساناً شريراً. وللعلم فإن عبد العزيز الطيب كان يفعل كل ذلك مع الشرير ويوقع به العقاب الأليم لم يكن ذلك إلا لإحساسه بأن خلفية عبد العزيز الشرير خلفية بيضاء ناصعة، فمن الممكن أن يكون إنساناً طيباً بشيء من التقويم. وفى يوم حدث موقفاً حاسماً بين الاثنين وكان هذا فى يوم جمعه، فقد كان عبد العزيز الطيب يستعد لإلقاء خطبة عن الزنا وجرمه وفظاعته، وبينما كان الطيب يستعد فى خلوته لإلقاء هذه الخطبة، فإذا بالصدفة تلعب دورها معه، ويتصادف مرور فتاة من أمام خلوته، وقد كانت الفتاة متعمدة أن تمر عليه لإحساسها أنه فى خلوة، وبقليل جداً من الإغراء منها هاج عبد العزيز الشرير

الموجود داخل عبد العزيز الطيب. وبعد صراع مرير بين الاثنين تغلب الشرير على الطيب، واستجاب لإغراء وهجم على الفتاة هجوماً شرساً وقبلها وحضنها وتحسس جسمها كما يتحسس الكلب فريسته، وانهارت الفتاة تماماً أمامه لأنها كانت راغبة فى ذلك، ولكن لإرادة الله ولطفه استطاع عبد العزيز الطيب أن يخرج الشرير من هذا الموقف وينقذه من فعل هذه الجريمة النكراء، وقد ذهبت الفتاة. وبعد الانتهاء من الموقف بثوانى جلس عبد العزيز الشرير نادماً على ما فعله، فسأله الطيب: ما هذا الذى فعلته، فقال له: لا أدرى، فقال الطيب: ألم أنهك عن هذا .. ألم تتعظ .. ألم تعدنى من قبل مراراً أنك لن تعود للذنوب، فقال له الشرير: قلت لك لا أدري أنه شيء خارج عن إرادتي، فقال الطيب: لا أدرى ما الذى أقوله لك فلن أقتلك أو أعاقبك هذه المرة، ولكننى لن استمر معك سأتركك وأمضى ولن تراني بعد ذلك، فقال له الشرير: أعرف أنه لن تفعل ذلك لأنك تحبنى ولا تستطيع مفارقتى (وقد كان الشرير واضعاً رأسه فى الأرض من الندم ولم ير الطيب وهو منصرفاً) .. لن تستطيع مفارقتى لأنك تحبنى، ولكن أعدك أننى .. أننى، وعندما رفع رأسه لم يجد الطيب فقال: أين أنت أيها الطيب .. هل ذهبت وتركتنى .. ولكن لمن تتركنى .. ولماذا تتركنى . وينظر الشرير حوله فيرى الدنيا مظلمة أمام عينيه، ولم يعد يرى شيئاً فالباب والنافذة كلاهما مغلقان .. ولا شيء حوله إلا الظلام، فحدث نفسه ماذا أفعل .. هل أظل شريراً طوال حياتى .. سيحتقرنى الناس الذين يحبوننى .. ولن يحترموننى .. ولن يقدروننى .. سيعرفوننى على حقيقتى .. ماذا أفعل .. ماذا أفعل. وقرر الشرير التخلص من نفسه ليس بقتلها ولكن بالرؤية الصحيحة لها، فإنه سوف يهرول وراء الطيب ليكونا جسداً واحداً، لذا فإنه سيهرب من النافذة ويهرول حتى يلحق بالطيب لأنه يحبه ويحترمه ويقدره أنه سيهرب إلى الجنة.

البطاقة (١٣ص)

على حافة الهاوية

يعيش حامد وسط أهله المكونة من أبيه وأمه وأخوته البنات وعمه. أما أخوته فهم صغار لا يعرفون التمييز بين الأحمر والأخضر، أما أمه فهى امـــرأة جميلـــة، وهى ربة بيت، أما الأب فهو رجل مزارع يذهب إلى الحقل فى الصباح ويعود إليه فى المساء متعباً لينام ويستريح حتى الصباح، فيذهب إلى الحقل ثانياً، أما عمه فقـــد كان رجلاً خطيباً بارعاً وشيخاً فاضلاً وإماماً تقياً، كما أنه ذو مؤهل عـــال، وكـــان حامد يظل فى البيت مع أمه وعمه. وحقاً قد كان الله فى عون المصاب حامد ذلـــك الطفل الحساس الذى لم يتجاوز بعد الثامنة من عمره، وقد ابـــتلاه الله بمصـــيبتين، المصيبة الأولى تتمثل فى عمه، أما المصيبة الأخرى الهائلة فهى أمه .. وأمه الشبقة جنسياً .. أمه الجميلة .. التى تركت جميع دوافع الأمومة والشـــرف لتـــذهب إلـــى غريزتها الشهوانية الدنيئة الحقيرة .. أمه التى لا تنطبق عليها من الاسم إلا رسمه، لقد ضربت هى والعم مثلاً فى الخيانة يحتذى به الشيطان، وقد دمر حامـــد نفســـه بخيانتهما ولم يعد يبقى منه إلا هيكله. ففى الصباح، تستيقظ لتعد له أردأ الطعام وهو قانع وراض، ولم تكن تتناول معه الفطار، بل كانت تنتظر الشيطان عندما يصحوا ليفطرا سوياً أجود الأطعمة وألذ الأشهية وهما يتبادلان الضحكات. ولقد كان حامـــد مرغماً أن يراهما، ويستمر على هذا الحال حتى وقت الظهيرة، فيذهب العـــم ليـــؤم الناس بالصلاة، ويالها من مصيبة أخرى وخاصة عندما يعود ليجد الشـــيطانة فـــى انتظاره وقد تزينت وانتظرته فى مخدعها فيدخل عليها ويغلـــق البـــاب ثـــم يفعـــلا جريمتهما بصورة بشعة متكررة. ولقد أدى ذلك إلى أن نمت الشهوة فى جسد حامد الذى كان طاهراً، وقد مارس الجنس مع أقرب الناس إليه .. مع هذه الخائنة .. أمه، وكان يفعل ذلك وهو غير راض عن نفسه، وغير مقتنع بما يفعله، إنما كان يتحرك تحت قهر الظروف التى اضطرته لفعل ذلك. وبالإضافة إلى ذلك، فقد مارس الجنس

مع خالته وأخته وزميلاتها، وكان كلما يفعل ذلك يشعر بالعذاب ولكنه زرع قد نبت فى أرض خبيثة. أما الأب فقد كان غارقاً فى العمل ليرى أبنائه ولا يعلم ما الذى يفعله الشيطان. وقد قرر حامد أن يبتعد عن النجاسة التى غرس فيها مرغماً، ولكنه جلس على عتبة المنزل، يفكر ماذا يفعل هل يعود إلى المجرمين حتى يتعلم منهما أصول الرياء والخداع والخيانة أم يذهب إلى المجهول .. فهو فى حيرة .. أنه على حافة الهاوية.

البطاقة (١٥)

حتى الموت ليس لي

فى حى ريفى بسيط من أحياء القاهرة، كانت تعيش أسرة متولى أفندى هانئة مطمئنة، حيث أن الأب موظفاً بسيطاً فى التأمينات الاجتماعية، والزوجة فاطمة ست بيت على خلق والأبناء فى شتى المراحل ما عدا البنت الأخيرة. وقد كانوا يعيشون على ما يأخذه الأب من مرتب، ويكاد المرتب أن يكفيهم بالكاد، والكل يعيش هانئاً مطمئناً إلا واحداً ألا وهو متولى أفندى، حيث أنه كان يأمل أن يرتقى بمستوى معيشته، وكان كلما ادخر مبلغاً من المال، فإنه يطير عند أول طلب تطلبه زوجته منه أو أحد أبنائه. وفى يوم اقترض من المعلم حنفى صاحب القهوة التى تقع على رأس الحارة التى يقطنها متولى أفندى مبلغاً من المال حتى يبدأ به مشروعاً، فوافق المعلم حنفى ولكن بشرط أن يأخذ فوائد كل شهر عن هذا المبلغ، ووافق متولى أفندى لإحساسه بأنه سيرد المبلغ فى غضون أشهر بسيطة. وبالفعل فتح متولى أفندى محلاً بسيطاً يبيع فيه الشاى والسكر والسجائر، وغير ذلك من الأشياء الضرورية وبدأ مشروع متولى أفندى يربح، وفى غضون أشهر بسيطة، أصبح المحل بدون ديون، حيث استطاع أن يسدد دينه للمعلم حنفى، وظل متولى أفندى يعمل فى المحل الصغير طوال الوقت خاصة وقت العصارى والمساء، أما الصباح فكانت تقف الست الكاملة زوجته فاطمة. وعاشت الأسرة على ذلك، سنوات قليلة،

وكان ربح المحل يزيد يوماً بعد يوم، وبعد أن ذاع صيت المحل، فكر متولى أفندى أن يحوله إلى بوتيك لبيع الملابس والروائح والعطور، وقد حقق منه أرباحاً كثيرة، وقد انتعش حال الأسرة وأصبحت شبه ثرية. ولكن آمال متولى أفندى لم تقف عند هذا الحد، بل اشترى بوتيك آخر لبيع ملابس السيدات فى حى راقى من أحياء القاهرة، وانتقل من سكنه إلى سكن أرقى بجانب البوتيك ومثلما كان متوقعاً أصبحت سيدات المنطقة كلهن زائرات متولى بك. وقد تعرف متولى بك على الراقصة سوسو التى كانت تعيش فى نفس المنطقة، وطلبت منه أن يأتى إليها فى الكباريه لأن لها أصدقاء من رجال الأعمال حتى يتعرف عليهم، وقد استجاب متولى بك، وبالفعل عرفته الراقصة على رجال أعمال كثيرين بما فيهم عزمى بك أكبر تاجر خردوات فى السوق وزهدى بك أكبر تاجر عطور. وقد تكررت جلسات متولى بك مع هؤلاء الناس، وتطور الأمر إلى قضاء ليال حمراء فى بيت سوسو الراقصة. وذات ليلة دخل متولى بك غضباناً لأن زوجته كانت تلح عليه لتعرف أين يسهر، فسأله عزمى بك عن سبب غضبه، وعاجله زهدى بك وأعطى لمتولى بك شوية بودرة لكى يشمها، فما كان متولى بك إلا أن أخذ البودرة وشمها ولم يعترض لأن حالته النفسية كانت لا تسمح بالاعتراض، وبالفعل بعد ما شم شوية البودرة ارتفعت حالته المعنوية، ودخلت سوسو الراقصة شبه عارية لكى ترقص مع متولى بك. وتكررت مثل هذه الليلة، وفى ذات مرة طلب متولى بك من زهدى أن يعطيه شوية بودرة، ولكن زهدى بك رفض وقال له: أن سعرها غال والأمر طال. فقال له متولى: أننى أريدها بأى ثمن، فقال له زهدى: الشمة بمائة جنيه، وبالفعل أعطاه متولى شيكاً بمائة جنيه من أجل قليل من البودرة. وفى ليلة أخرى أخبره زهدى أن البودرة زاد سعرها، وأصبح سعر الشمة الواحدة خمسمائة جنيه، وفى مقابل ذلك، كتب له متولى شيكاً بخمسمائة جنيه، فما على زهدى إلا أن أضاف صفرين بجانب الخمسمائة، فأصبح الرقم خمسون ألف جنيه، وكان هذا كل رصيد متولى فى البنك،

وفى ليلة أخرى كتب شيكاً بخمسمائة جنيه أيضاً، فوضح زهدى بالإضافة إلى ذلك صفرين أخريين. وعندما ذهب زهدى إلى البنك لصرف الشيك الثانى فلم يجد لمتولى رصيداً فى البنك، فذهب إلى متولى يهدده أن لم يتنازل عن البوتيك فسوف يبلغ الشرطة. فقام متولى وشهر مسدسه وقتل كل من الراقصة وزهدى وعزمى بك، ثم هرب إلى أن وجد نفسه فى مكان لا صوت فيه، إنها المقابر، وظل يستنجد بالموتى، فلم يجيبه أحداً، قرر أن يعيش فى هذا المكان حتى الموت. بالرغم من أن الموت ليس له الآن.

البطاقة (١٦)

الأصدقاء

الحياة الريفية البسيطة هى السمة المميزة للقرية التى يعيش فيها عبد الرحيم الأخ الأكبر لأخوته مع أبيه وأمه. ويذهب الأب فى الصباح إلى الحقل ويأتى فى المساء، والأم تعمل منذ الصباح الباكر فى تربية الطيور وإعداد الطعام ويذهب الأولاد إلى مدارسهم حيث كانوا فى مراحل التعليم المختلفة. وبعد أن حصل عبد الرحيم على الثانوية العامة، ذهب إلى الجامعة بالقاهرة، وقد كان خائفاً أشد الخوف من المدينة ومغرياتها. وبالفعل اصطدم بواقع الجامعة، حيث وجد فيها الرياء والنفاق والشباب المتزمت والآخر المنحل، والغنى والفقير. وبالرغم من ذلك تفوق عبد الرحيم فى دراسته وكان ترتيبه الأول على الدفعة وكذلك فى السنة التالية، إلا أنه وجد نفسه أرضاً خصبة لكلام الحاقدين وتشكيك المتشككين ضعاف النفوس، حيث التف حوله طائفة من الطلاب الفاشلين، وحاولت أن تغريه ببعض الأموال والفتيات، ولكنه لحسن تربيته، فكان الله ينجيه منهم، وكان لعبد الرحيم صديقاً من هؤلاء الخبثاء من الشباب، فقد كان هذا الصديق يقابل عبد الرحيم بالحسن من الكلام والعسول من الألفاظ، أما من خلفه فكان يدبر له المكائد وفى يوم اتفق زملاء محمود معه على أن يحضر معه عبد الرحيم ليذاكر معه فى شقة استأجروها، ولم يكن

محمود يدرى ما الذى يدبرونه لعبد الرحيم، وبعد إلحاح من محمود لعبد الرحيم لكى يحضر ليذاكر معه فى شقته. وافق عبد الرحيم وذهب إلى شقة محمود فوجد بعض أصدقاء السوء هناك يذاكرون فهم بالإنصراف، وبعد إلحاح منهم وعدوا بأنهم لن يعطلوه عن المذاكرة، وبالفعل وافق وذاكر معهم فى هذه الليلة. وتلت هذه الليلة عدة ليالي يذاكرون مع بعضهم البعض حتى اطمأن إليهم عبد الرحيم. وبدأوا يضيعون الوقت بحجة الترفيه. وزاد وقت الترفيه شيئاً فشيئاً حتى أصبح أكثر من وقت المذاكرة، بل بدأوا يعطون بعض البرشام لعبد الرحيم بحجة أنها تساعد على المذاكرة، وكان يوافق رغبة منه فى الإكثار من عدد ساعات المذاكرة. واستمرت هذه العملية كثيراً حتى أدمن عبد الرحيم الحبوب، وأصبح لا يستغنى عنها وتمادوا فى إعطاؤه البودرة بحجة أنها أفضل من الحبوب، وبالإضافة إلى ذلك أتو ببعض الفتيات الخليعات المغريات ليصرفوه عن المذاكرة. وكان عبد الرحيم منصاعاً لهذه الحياة الجديدة القبيحة التى لم يألفها، ولكن الأصدقاء الذين يعرفون حق الصداقة ويقدرونها لم يعجبهم حال عبد الرحيم وما وصل إليه فانتشلوه من هذه المهالك وعالجوه، وشفى عبد الرحيم وعاد لمذاكرته وتفوقه من جديد، وأصبح عبد الرحيم يشار إليه بالبنان فى كل مكان. وصدق رسول الله ﷺ إذ يقول: "**المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل**" صدق رسول الله ﷺ.

[٢] تفسير استجابات المفحوص على بطاقات اختبارات تفهم الموضوع:

البطاقة (١): تعكس هذه القصة صور الصراع العربي – الإسرائيلي، الصراع من أجل الشرف والكرامة والعزة. أو بمعنى آخر، تصف هذه القصة صورة المعتدى على شرف الآخرين، وانتهاكه للحرمات. وهذا هو بالفعل ما ارتكبه العم فى حق أسرة المفحوص، حيث أنه اعتدى على شرفها وانتهك حرماتها، وهتك عرضها، لذا شبهها المفحوص بأنها "نكسة" فى حق الشرف والكرامة وفى مقابل هذا الاعتداء، اختفى الأب من حياة هذه الأسرة ".. منذ أن علمت بفقدان عائلها أو

استشهاده .."، وهذا ما حدث بأن لاذ بالصمت عندما علم بوجود علاقة جنسية بين زوجته وصديق ابنه المتطوع فى الجيش، رغم شيوع هذا النبأ فى القرية كلها، وقد دفعت هذه المعطيات بالمفحوص إلى الانتقام لشرف الأم، حيث أنه يريد الانتقام ليمحو أثر الاعتداء على الشرف والعرض، ولكنه يشعر بالإعاقة لتحقيق ذلك ".. الحلم .. الذى لا يفارقني ليلاً ونهاراً .."، ولكنه يقاوم هذا الشعور حتى ".. جاءت ساعة الصفر وهى الساعة التى هجم فيها الجيش .. على عدوه .."، أو يحاول التغلب على إحساسه بالإعاقة، حيث أنه ".. لم يكن خائفاً .. أن المياه ستحترق بهم .. ولم يكن خائفاً من ذلك السور العظيم .. ولم يكن خائفاً من تفوق الإسرائيليين فى العتاد والعدة .."، وبالإضافة إلى ذلك، تكشف هذه القصة عن مدى حرمان المفحوص من حب وعطف الأم، كما توضح مدى التناقض المنطقى للمفحوص الذى نعت ملابس الحداد المقرونة بالسواد بالبيضاء.

البطاقة (٣ص ر): تتمركز أيضاً هذه القصة حول الخيانة، حيث كانت توجد علاقة آثمة بين زوجة المفحوص وصديقه، أو بمعنى آخر بين الأم والعم اللذين نسيا بأن أمرهما سوف ينكشف أن عاجلاً أو آجلاً. وبالفعل انكشف أمرهما خاصة عندما نسيا باب الشقة مفتوحاً، ورأى المفحوص صديقه ".. فوق زوجته فى موقف الفسق والفجور .."، وهذا بالفعل ما رآه المفحوص فى الواقع من موقف جماع جنسي بين الأم والعم. وقد تساقطت دمعات سريعة من عيونه عندما رأى هذا المشهد، ووقف مبهوتاً عاجزاً من هول هذا الموقف. وبدأ الشك يتسرب إلى ظنونه فيما يتعلق بشرعية ميلاده، خاصة عندما بدأ يتساءل: ".. وهذا الذى فى بطنك ليس أبنى .. أليس كذلك"، وأندفع فى ثورته فقتل الاثنين بمسدسه، وظل يبكى من هول الخيانة.

البطاقة (٤): تكشف هذه القصة مرة أخرى الخيانة والغدر وعدم الوفاء للحب، فقد غدرت المحبوبة بالمفحوص بعد ظهور شخصية أخرى أكثر غناء

وجاذبية ووسامة، حيث أنه استطاع استمالتها وهتك عرضها ولطخ شرفها بتصويرها بالفيديو وعرض صورها لأصدقائه، بعد ما حاولت الانتحار من أجله وإرغام أهلها على قبوله. كما تبين هذه القصة مدى عجز المفحوص عن مقاومة العلاقة بين صديقه ومحبوبته التى كثيراً ما تنتابها الشعور بالفراغ والملل مما أدى إلى اندفاعها فى علاقتها الآثمة للقضاء على هذا الشعور بارتكاب المحرمات.

البطاقة (٦ف ن): تبين هذه القصة كسابقتها من القصص عن الخيانة، حيث يتمثل هذا فى المحبوبة لاعتراف المفحوص بحبه لها نظراً لفقره وأصله المتواضع، وهذا بدوره أدى إلى تولد الشعور بالصدمة وقلة تقدير الذات لدى المفحوص، فأراد التعويض عن ذلك بالتفوق فى مجال الدراسة والتجارة، وعندما اتيحت له الفرصة وتغيرت الموازين وأصبحت بنت الحسب والنسب فقيرة وهو من أثرى الأثرياء فاستطاع الانتقام منها لرفضها إياه بالاعتداء عليها واغتصابها.

البطاقة (٧ص ر): تكشف هذه القصة عن خيبة أمل المفحوص فيما كان يتمناه من أمنيات وطموحات، ولكن الذى حدث له ".. لم يكن يتوقعه حتى أنه كثيراً ما بكى من شدة حزنه على الأيام التى فرط فيها بأحلامه .."، والإحساس بالاغتراب والإخفاق وتمنى الموت، بالإضافة إلى الإحساس بالذنب والندم.

البطاقة (١٣رن): تعكس هذه القصة بعض الأعراض الاكتئابية مثل: الاستغراق فى التفكير ".. بينما هو غارق فى التفكير .. وبعد ذلك، استغرق فى التفكير مرة أخرى"، بالإضافة إلى تكرار الاعتداءات الجنسية، حيث أنه ".. دعاها إلى مخدعه مرة .. ووقعا فى الجريمة"، وأثمرت هذه العلاقة عن جنين فى طور التكوين، ولكى يتخلص المفحوص من هذا العبء، فقام بقتلها، وقد بكى أشد البكاء على هذا الفعل.

البطاقة (١٤): تكشف هذه القصة عن الصراع بين مكونات اللهو بما فيها من غرائز ومثاليات الأنا الأعلى، حيث ينتهى هذا الصراع عادة بالإحساس بالذنب والندم لما ارتكبته الهى من أخطاء وأفعال نكراء، والشعور باليأس حيث أنه يرى ".. الدنيا مظلمة أمام عينيه، ولم يعد شيئاً، فالباب والنافذة كلاهما مغلقان .. ولا شيء حوله إلا الظلام ..."، والشعور باحتقار الذات ولومها.

البطاقة (١٣ص): تؤكد هذه القصة تداعيات المفحوص أثناء الجلسات المختلفة، حيث أنه أسقط تداعياته على هذه البطاقة، فعاد مرة أخرى يقص حكايته من خلال هذه القصة، مستنكراً العلاقة الآثمة بين الأم والعم وانحرافاته الجنسية مع الأم والخالات والأخت وزميلاتها. بالإضافة إلى أن هذه القصة تعكس بعض الأعراض الاكتئابية مثل: عدم الرضا والتردد وعدم الحسم.

البطاقة (١٥): تعكس هذه القصة الصراع من أجل المال والجنس والوقوع فى براثن المخدرات هروباً من بعض المشكلات الأسرية، ثم اللجوء إلى القتل والهروب إلى المقابر والإحساس بالذنب والندم.

البطاقة (١٦): تكشف هذه القصة عن بعض الأعراض الاكتئابية مثل: الإحساس بالإخفاق والفشل، حيث أن المفحوص لم يستطيع مقاومة إغراءات زملاءه له وتعطيلهم إياه عن المذاكرة والتحصيل.

[٣] مناقشة استجابات المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع:

تعكس بطاقات اختبار تفهم الموضوع التى تم عرضها على المفحوص بعض دلائل الأعراض الاكتئابية مثل: الشعور بالإعاقة والعدوان والتناقضات المنطقية فى البطاقة (١)، والعجز والإحساس بالبكاء فى البطاقة (٣ص ر)، والعجز والإحساس بالفراغ فى البطاقة (٤)، والضعة وقلة تقدير الذات فى البطاقة (٦ف ن)، والانسحاب الاجتماعى ومشاعر الإخفاق والندم والذنب والحزن وتمنى الموت فى

البطاقة (٧ص ر)، والاستغراق فى التفكير والشعور بالبكاء فى البطاقة (١٣رن)، والإحساس بالذنب والندم والشعور باليأس وباحتقار الذات ولومها فى البطاقة (١٤)، وعدم الرضا والتردد وعدم الحسم فى البطاقة (١٣ص)، والانسحاب الاجتماعى ومشاعر الذنب والندم فى البطاقة (١٥)، وأخيراً الإحساس بالإخفاق والفشل فى البطاقة (١٦). ويعزو الباحث انبثاق هذه الأعراض الاكتئابية إلى الأسلوب الذى تم به تربية المفحوص وإعداده، حيث أنه تميز بالشدة والتعرض للعقاب البدنى الشديد، والإحساس بالظلم، والمشاجرة المستمرة بين الأبوين، وعدم الشعور بالسعادة داخل نطاق الأسرة، وانشغال الأم الدائم عنه خاصة فى مرحلة الرضاعة، وإصابته بمرض الشلل فى قدميه وبألم حاد فى الرأس فى مرحلة الطفولة واستمراره لعادة قضم الأظافر منذ مرحلة الطفولة حتى وقتئذ. وسخرية البعض منه نظراً لعدم مقدرته على ضبط بعض الحركات العصبية التى انتابته وهو صغيراً. وهذا يتفق مع نتائج بعض البحوث السابقة التالية: سيمونس (١٩٦٩)، وينسبرج (١٩٧٠)، وبهاتيا (١٩٧٤)، وديموند وبلسناك (١٩٧٨)، ودى تشى (١٩٨٢)، وكارلسون وباكستر (١٩٨٤)، وشميث وكورديك (١٩٨٤، ١٩٨٧)، وماشير وآخرون (١٩٨٦)، وجونستون (١٩٨٦) التى انتهت إلى أن الأفراد ذوى الجنسية المثلية يعانون من الأعراض الاكتئابية.

وبالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن الثيمات الأساسية التى توجد فى معظم بطاقات اختبار تفهم الموضوع المختارة هى الاعتداء الجنسي والرغبة فى أن يكون المفحوص محطاً لأنظار الفتيات والتفوق بالعلم والمال. وهذا إنما يعكس الواقع الذى يعيش فيه المفحوص، حيث أنه تعرض وأمه لاعتداءات جنسية من قبل العم وزملاء الدراسة، وانحصار علاقاته الاجتماعية مع الجنس الآخر، وإحساسه بالفقر والضعة.

ويرى الباحث بالإضافة إلى الظروف البيئية التى أحاطت بالمفحوص محل الدراسة أن الجنسية المثلية وما يصاحبها من أعراض اكتئابية إنما تنشأ من خطأ فى

النمو، حيث تتيح بعض الثقافات قيوداً محكمة ضد اختلاط أفراد الجنسين، فى حين أنها تسهل الاختلاط بين الأفراد من نفس الجنس. والفرد الذى يعانى سواء كان ذكراً أو أنثى من بعض الاضطرابات فى الاتجاهات الجنسية، قد يثبت علـى الجنسـية المثلية إذا كانت خبرته الأولى التى مر بها من قبيل هذا النوع. وقد تـؤدى بعـض المواقف إلى حالة من الجنسية المثلية المؤقتة كالخوف من عدم الكفـاءة الجنسـية، وتجربة العملية الجنسية أثناء المراهقة والظروف التى لا توجد فيها رفقاء للجنسـية الغيرية كما فى السجون. وقد تظهر الجنسية المثلية فـى بعـض حـالات الـذهان واعتبارها سلوكاً من السلوكيات المضادة للمجتمع بقصد الخـروج علـى تقاليـده وقواعده. فى حين أن المفحوص محل الدراسة فى تعرض وهو صغير إلى إعتـداء جنسي صاحبته لذة فحدث ارتباط شرطي تم تدعيمه بالتكرار، وهذا يتفق مـع مـا أقرته نظريات التعلم (صادق، ١٩٨٥).

ويأمل الباحث أن تجرى المزيد من البحـوث التـى تلقـى الضـوء علـى الانحرافات الجنسية المختلفة وعلاقتها بالاضطرابات النفسـية، وتصـميم بـرامج التدخل للحد من الانحرافات الجنسية التى قد تنعكس بالضرورة على قيم المجتمـع وأخلاقياته ومثله.


الفصل الثانى عشر

الفصل الثانى عشر
السعادة الزوجية كما تدركها المرأة

مقدمة البحث:

إن العلاقة المتبادلة بين الزوج وزوجته تعد من أهم العلاقات الإنسانية التى يجب أن يسودها التسامح والمودة وقبول العذر والمحبة، وكل المعانى النبيلة باعتبار إن صلاح الأسرة هو حجر الأساس لبناء مجتمع قوى متماسك. وعليه، فإن الزواج عامل أساسى فى تقدم الأمم ورقيها المادى ونهوضها الاقتصادى وبيان ذلك أن الشعور بتبعية الزواج، ورعاية الأولاد يبعث على النشاط وبذل الوسـ ـى تقوية ملكات الفرد ومواهبه. فينطلق للعمل من أجل النهوض بأعبائه والقيام بواجباته (سابق، ١٩٩٠). ومن أجل تحقيق هذا، ينبغى أن يبنى الزواج على أسس موضوعية حتى يستطيع أن يحقق الغرض منه. إلى جانب نشر السعادة بين الزوجين، ولكن لن يتحقق هذا إلا إذا عرف كل منهما - الزوج والزوجة - واجباتهما وحقوقهما تجاه كل منهما نحو الآخر.

فعلى الزوج أن يعلّم زوجته الضرورى من أمور دينها إذا كانت لا تعلم ذلك لأن حاجتها للعلم من أجل إصلاح دينها وتزكية نفسها ليست أقل من حاجتها إلى الطعام والشراب، لقوله تعالى: **﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَاراً وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلائِكَةٌ غِلاظٌ شِدادٌ لاَّ يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ﴾** [التحريم: ٦]. ومن حقوقها عليه أن لا يفشي سرها ولا يذكر عيباً فيها؛ لقوله ﷺ فى هذا الصدد: **"لا يفرك مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقاً رضى آخر"** [أخرجه مسلم]. كما يجب عليه معاشرتها بالمعروف؛ لقوله تعالى: **﴿وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِن كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئاً وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْراً كَثِيراً﴾** [النساء: ١٩]. وأن يناديها بأحب الأسماء إليها، وأن يكرمها فى أهلها

بالثناء عليهم أمامها، وأن يرضيها، وأن يحلم عليها إذا غضبت، ويصبر عليهـا إذا حمقت؛ لقوله ﷺ: "**أكمل المؤمنين إيماناً، أحسنهم خلقاً وألطفهم بأهلـه**" [أخرجـه النسائى]. وأن يستمع إلى حديثها، ويحترم رأيها، ويأخذ بمشورتها، وأن ينبسط لهـا فى البيت، مستمعاً إلى حديثها، مستأنساً به، مشعراً لها بالحب والإكـرام، ويبـدى سروره بالطعام الذى تصنعه، وبالثوب الذى تلبسه، ومساعدتها فى تـدبير شـئون المنزل، وأن يمازحها ويلاطفها ويتيح لها فرصاً لما يحلو لها من لعب ومزاح فـى حدود الشرع الإسلامى، وأن يقدم لها الهدايا ليدخل عليها بالسرور.

وعلى الزوجة أن تطيع زوجها فى غير معصية؛ لقوله ﷺ: "**لو كنـت آمـراً أحد أن يسجد لأحد لأمرت المرأة أن تسجد لزوجهـا**" [أخرجـه الترمـذى]، وأن تستجيب له إذا دعاها إلى الفراش؛ لقوله ﷺ: "**إذا دعا الرجل إمرأته إلـى فراشـه فأبت أن تجئ فبات غضبان عليها لعنتها الملائكة حتى تصبح**" [متفق عليـه]، وأن تراعى مشاعره فلا تقدم على عمل له مردود عليه أو على حقوقه إلا بـإذن منـه، وحفظ كرامته وشعوره بحفظ عينه وأذنه وإحساسه، فلا يرى منها فى البيت إلا مـا يحب، ولا يسمع إلا ما يرضى، ولا يقابل منها بما يكره، وحفظه فى دينه وعرضه، وفى حياته الخاصة والاجتماعية، وفى حاله وبيته، وفى أسراره، وإرضـاؤه عـن طريق نظافتها وحسن هندامها وابتسامتها، وإكرام أهله.

ومن الحقوق المشتركة بين الزوجين؛ الأمانة إذ يجب على كـل منهمـا أن يكون أميناً مع صاحبه فلا يخونه، كما ينبغى أن يحمل كل منهمـا للآخـر المـودة والرحمة، لقوله تعالى: ﴿**وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً**﴾ [الروم: ٢١]، وأن يكون كل منهما واثقاً فى الآخر ولا يخامره أدنى شك فى صدقه ونصحه وإخلاصه له؛ لقوله تعالى: ﴿**إِنَّمَا الْمُؤْمِنُـونَ إِخْوَةٌ**﴾ [الحجرات: ١٠]؛ ولقوله ﷺ: "**لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه مـا يحـب**

لنفسه" [أخرجه الشيخان]. ومن الآداب العامة التى يجب أن تكون سائدة بين الزوجين؛ الرفق فى المعاملة، وطلاقة الوجه، وكرم القول، والتقدير والاحترام، والتغاضى عن الهفوات والأخطاء غير المقصودة، والمشاركة فى الأفراح والأحزان، والنصح فى الحث على طاعة الله، والتفقه فى الدين وحث النفس على العبادة؛ لقوله ﷺ: "**رحم الله رجلاً قام من الليل فصلى وأيقظ امرأته فصلت، فإن أبت نضح فى وجهها الماء، ورحم الله امرأة قامت من الليل فصلت وأيقظت زوجها فصلى، فإن أبى نضحت فى وجهه الماء**" [أخرجه أحمد]. والشعور بالمسئولية المشتركة فى البيت فيسعى كل واحد منهما لإسعاد صاحبه، ولا يذكر أحدهما قرينه بسوء بين الناس.

ومن ثم؛ فإن الرجل والمرأة كل منهما فى حاجة إلى الآخر، ليس فقط لإشباع غرائز الجسد؛ بل أيضاً لإشباع مشاعر نفسية مثل الألفة والحنان، والود، والتعاطف، فكل فرد منهما فى حاجة إلى فروق الجنس الآخر يلقى إليه نفسه كلها، مشاعرها وأفكارها. وينكشف له عن كل أسراره الدفينة. ويتجاوب معه ويتعاطف ويجد نفسه منه حافزاً وعوناً لمواجهة الحياة وتبعاتها المختلفة. وعليه، فإن الاستقرار العاطفى حاجة نفسية للرجل والمرأة، لا يغنى عنها كل متعة الجسد، فإذا لم يطمئن كل منهما إلى الآخر، فلن يجد السعادة فى الزواج (فائز، ١٩٨٢).

مشكلة البحث:

عند مراجعة البحوث العربية خاصة فى مجال العلاقات الأسرية، تبين وجود وفرة من البحوث التى تناولت التوافق الزواجى ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (دانيال، ١٩٦٦؛ حنا، ١٩٧٦؛ عبد الجواد، ١٩٧٩؛ حبيب، ١٩٨٣؛ أبو زيد، ١٩٨٥؛ الدسوقى، ١٩٨٦؛ عبد الرحمن، ١٩٨٧؛ اللحامى، ١٩٨٨؛ صالح، ١٩٨٩؛ خليل، ١٩٩٠؛ المزروعى، ١٩٩٠؛ عبد المعطى، ١٩٩١؛ سرى، ١٩٩١؛ عبد المعطى ودسوقى، ١٩٩٣؛ رشاد، ١٩٩٤؛ عياض، ١٩٩٧؛ على،

١٩٩٨؛ أبو سوسو، ٢٠٠١؛ الدسوقى، ٢٠٠١؛ على، ٢٠٠١). وعلى الرغم من أهمية التوافق الزواجى كمتغير يمكن التنبؤ من خلاله بالاستقرار الأسرى، لكن تبين أيضاً أن الزواج قد يستمر، ويتعايش الزوجان ويتوافقان معاً، ويقوم كل منهما بواجباته الزوجية نحو الآخر، ويعمل ما يرضيه. ويمتنع عما يغضبه، ومع هذا لا يكون سعيداً فى زواجه، وقد يحصل أحد الزوجين على حقوقه الزوجية من الآخر. ومع هذا لا يكون سعيداً أيضاً. ومن ثم، نجد أن السعادة الزوجية عملية أكثر شمولاً من التوافق الزواجي، وهدفاً يسعى إليه كل فرد – ذكراً أم أنثى – يبغى الزواج.

وعند رجوعنا للتراث النفسي العربى لم نجد بحوثاً فى هذا الصدد، على الرغم من وفرة البحوث الغربية فى هذا المجال التى تناولت السعادة الزوجية بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية (انظر الجزء الخاص بالبحوث السابقة). إضافة إلى هذا، لم يتناول فى هذا البحث السعادة الزوجية من خلال المنظور الغربى، بل تم تناوله من خلال القرآن والسنة.

وعليه، يمكن تحديد مشكلة البحث فى محاولة الكشف عن السعادة الزوجية خاصة كما تدركها المرأة فى ضوء عدد من المتغيرات الديموجرافية. ومن ثم، يحاول البحث الراهن الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١) هل توجد فروق فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج؟

٢) هل توجد فروق فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؟

٣) هل توجد فروق فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد الأولاد؟

٤) هل توجد فروق فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير العمل؟

هدف البحث:

هدف البحث الكشف عن أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة فى ضوء عدد من المتغيرات الديموجرافية (عدد سنوات الخبرة – المستوى التعليمى – عدد الأولاد – العمل).

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث الراهن النظرية فى محاولة الكشف عن السعادة الزوجية كما تدركها المرأة على وجه الخصوص فى ضوء عدد من المتغيرات الديموجرافية (عدد سنوات الزواج – المستوى التعليمى – عدد الأولاد – العمل)، حيث يقصد بالسعادة الزوجية بأنها شعور الزوجين وتوافقهما وتفاعلهما معاً، بالسكن والمودة والمحبة والرحمة، وما يتولد لديهما من أفكار حسنة نحو الزواج ونحو الزوج الآخر، حيث يكون كل منهما لباساً للآخر، يجد فى وجوده معه الأمن والاستقرار، فيتمسك به ويرتبط به، ويؤيده ويرعاه، ويحافظ عليه، ويتفاعل معه تفاعلاً إيجابياً، ويتوافق معه توافقاً حسناً، فالتأثير متبادل بين السعادة والتفاعل والتوافق. ومن ثم، فإن السعادة الزوجية ثمرة جهود كل من الزوجين فى تفاعلهما معاً وتوافقهما معاً، لأنهما لا يشعران بالسعادة الزواجية إلا بعد أن يخبر كل منهما الآخر فى تفاعله وتوافقه معه (مرسى، ١٩٩٨).

ونظراً لندرة البحوث فى هذا المجال خاصة على المستوى البحوث العربية، يحاول البحث الراهن إلقاء الضوء على أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة فى ضوء القرآن والسنة وفقاً لعدد من المتغيرات الديموجرافية.

كما تكمن أهمية البحث التطبيقية فيما يمكن الخروج به من نتائج تكشف أولاً عن أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، وثانياً الفروق فى هذه الأبعاد وفقاً لبعض المتغيرات سالفة الذكر، حتى يمكن بيان أهمية الإرشاد الزواجى المستمد من القرآن والسنة، وأن السعادة الزوجية لا يمكن بأى حال أن تتحقق إلا إذا راعى كل

طرف من الزوجين الآخر مراعاة تتفق والمنهج الإسلامى فى استقرار الحياة الزوجية وتحقيق السعادة التى يسعى إليها كل من الزوجين.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالعينة المؤلفة من ١٩١ امرأة متزوجة، وبالمقياس المستخدم لقياس السعادة الزوجية.

السعادة الزوجية:

يمكن عرض تصوراً مستمداً من القرآن والسنة النبوية لأساسيات السعادة الزوجية؛ حيث أنها من أهم أهداف الزواج، كما أنها ليست هى السعادة الناتجة عن العلاقات الجنسية فحسب - وإن كان ذلك جزء هام منها - ولكنها تكمن فى قبول وقناعة كل طرف بالآخر، واستقرارهما النفسي والاجتماعى، والجنسي والاقتصادي، مع شعور كل طرف بأن الآخر هو ما يناسبه ويرتاح إليه.

وقد وضع الإسلام أسساً فى مجال العلاقة بين الرجل والمرأة لضمان الاستقرار للحياة الزوجية، ومن هذه الأسس ما يلى(*):

(١) **حسن الاختيار**: اعتنى الإسلام عناية فائقة بالدين كشرط أساسي للزواج والسعادة والاستقرار إلا أن حسن الوجه أيضاً مطلوب إذ به يحصل التحصن. إضافة إلى هذا، فإن قضايا المال والجمال أمور هامة ولكنها ثانوية أمام اختلاف الطباع، والأصل فى الدين أن يهذب من هذه الطباع، والدين هو أساس اختيار الزوج والزوجة والذى يجب أن يكون فى المقام الأول، وفى مقدمة شروط الزوج والزوجة كل منهما فى الآخر. وفى حديث رسول الله ﷺ قال: **"تنكح المرأة لأربع: لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها، فأظفر بذات الدين تربت يداك"** [أخرجه

(*) لمزيد من التفصيل يمكن الرجوع إلى: ابن قيم الجوزية (١٩٨٥)، علوان (١٩٨٥)، الجزائرى (١٩٨٧)، حامد (١٩٩١)، الشهاوى (١٩٩٦).

البخارى]، وفى حديث ابن عمرو عن النبى ﷺ قال: "**لا تزوجوا النساء لحسنهن، فعسى حسنهن أن يرديهن، ولا تزوجوهن لأموالهن، فعسى أموالهن أن تطغيهن، ولكن تزوجوهن على الدين، ولأمة خرماء سوداء ذات دين أفضل**" [أخرجه ابن ماجه].

ولا يرى الإسلام بأساً بالتعرف على الصفات الحسية للزوجة قبل الزواج منها – بشروط وقيود فى ذلك – ففى حديث أبى هريرة أن النبى ﷺ أتاه رجل فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، فقال له ﷺ: "**أنظرت إليها؟**" قال: لا، قال: "**فأذهب فأنظر إليها فإن فى أعين الأنصار شيئاً**" [أخرجه مسلم]. وقد أرسل النبى ﷺ أم سليم تنظر إلى امرأة فقال لها: "**شمي عوارضها وانظري إلى عرقوبيها**" [أخرجه أحمد]. كما يوجد فى حديث عائشة رضى الله عنها عن النبى ﷺ وصية لاختيار الأكفاء فى الدين فقال: "**تخيروا الأكفاء لنطفكم فانكحوا الأكفاء، وانكحوا إليهم**" [أخرجه ابن ماجه].

(٢) **المسئولية**: الرجل هو المسئول عن أهله، لأنه أمر أن يحرص على وقايتهم من النار فى قوله تعالى: ﴿قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَاراً﴾ [التحريم: ٦] بامتثال أوامر الله واجتناب نواهيه والنصح لأهله؛ وإعطائهم حقوقهم. وليست المسئولية على الرجل وحده، بل تشاركه الزوجة فى ذلك، فهى ترعى بيتها بتدبير أموره ورعاية أولادها والنصيحة للزوج فى كل ذلك. قال رسول الله ﷺ: "**كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته، فالإمام راع وهو مسئول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته، وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية على أهل بيت زوجها وولده، وهى مسئولة عنهم، والعبد راع على مال سيده وهو مسئول عنه، ألا فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته**" [أخرجه البخارى].

(٣) **وجوب خدمة المرأة لزوجها**: يجب على المرأة القيام بخدمة زوجها، لأن أتعس الأزواج اليوم من يتزوج امرأة لا تعرف إلا أسماء المطاعم. وإن قيام المرأة بهذا لا ينتقص من مكانتها، ولنا فى فاطمة بنت محمد ﷺ ابنة خاتم المرسلين الأسوة الحسنة. حيث أكلت الرحى من يديها وهى تطحن الشعير والقمح وتخبز الخبز لبيتها [صحيح البخارى]، وأيضاً زوج أبى الأنبياء إبراهيم ﵇ حين أتاها بضيوفه، ومعه "عجل سمين" لتقوم بتجهيزه وإعداده لضيوفه، وفعلاً قامت بتجهيزه لمن ظنهم يأنسون، فكانوا من ملائكة الرحمن، ولم يأكلوا: ﴿**هَلْ أَتَاكَ حَدِيثُ ضَيْفِ إِبْرَاهِيمَ الْمُكْرَمِينَ * إِذْ دَخَلُوا عَلَيْهِ فَقَالُوا سَلَاماً قَالَ سَلَامٌ قَوْمٌ مُّنكَرُونَ * فَرَاغَ إِلَى أَهْلِهِ فَجَاءَ بِعِجْلٍ سَمِينٍ * فَقَرَّبَهُ إِلَيْهِمْ قَالَ أَلَا تَأْكُلُونَ**﴾[الذاريات: ٢٤-٢٧].

(٤) **وجوب طاعة المرأة لزوجها**: يجب على الزوجة أن تطيع زوجها فيما يأمرها به من المباحات التى أحلها الله تبارك وتعالى، فقد جاءت امرأة إلى النبى ﷺ وقد زوّجت ابنتها فسقط شعرها، فقالت: أن زوجها أمرنى أن أصل شعرها فقال ﷺ: "**لا، إنه قد لعن الموصلات**" [صحيح البخارى]، كما قال الله تعالى: ﴿**فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلاً**﴾ [النساء: ٣٤]. وقد حث النبى ﷺ النساء على طاعة أزاوجهن وحذرهن من معصية أزواجهن، ففى حديث أبى هريرة ﷺ قيل: يا رسول الله، أى النساء خير؟ قال: "**التى تسره إذا نظر، وتطيعه إذا أمر، ولا تخالفه فى نفسها ولا فى ماله بما يكره**" [أخرجه البخارى]، وقال: "**إذا صلت المرأة خمسها، وحصنت فرجها، وأطاعت بعلها، دخلت من أى أبواب الجنة شاءت**" [أخرجه ابن حبان].

(٥) **التزين والتطيب**: حث الإسلام الزوجة من أجل السعادة الزوجية على التزين لزوجها، وجعل ذلك من صفات المرأة الصالحة التى هى خير متاع فى الدنيا، فعن ابن عباس ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: "**ألا أخبرك بخير ما يكنز المرء؟** المرأة الصالحة: **إذا نظر إليها زوجها سرته، وإذا أمرها أطاعته، وإذا غاب عنها**

حفظته" [أخرجه أبو داود]. وإلى جانب هذا، فإن تزين المرأة لزوجها وتطيبها، من أقوى أسباب المحبة والألفة بينهما وعدم الكراهية والنفرة، لأن العين، **ومثلها الأنف** رائد القلب، فإذا استحسنت منظراً أوصلته إلى القلب، فحصلت المحبة، وإذا نظرت منظراً بشعاً أو ما لا يعجبها من زي أو لباس تلقيه إلى القلب، فتحصل الكراهية والنفرة. ولهذا كان من وصايا النساء العرب لبعضهن: إياك أن تقع عين زوجك على شيء يستقبحه أو يشم منك ما يستقبحه.

(٦) **استحباب معاونة الرجل لزوجته فى شئون المنزل**: يحث الإسلام الرجل على مشاركة زوجته فى شئون المنزل، وهذا من حسن المعاشرة بين الزوجين، ففى حديث عائشة أم المؤمنين رضى الله عنها قالت: كان رسول الله ﷺ يكون فى مهنة أهله – تعنى فى خدمتهم – فإذا حضرت الصلاة خرج إلى الصلاة [أخرجه البخارى]، وعندما سئلت عما يصنع رسول الله ﷺ فى بيته؛ فقالت: "**يخيط ثوبته، ويخصف نعله، ويعمل ما يعمل الرجال فى بيوتهم**" [أخرجه أحمد]؟

كما يجب على الرجل أن يزين لأهله، ولنا فى ذلك فى رسول الله ﷺ القدوة الحسنة، فقد كان المسك يسيل من مفرق شعره، وكان أول ما يفعله عند دخوله البيت وعند استيقاظه من النوم أن ينظف فمه بالسواك، وكان يمشط شعره، ويرتدى اللباس الأبيض لنظافته.

(٧) **الوصاية بالنساء**: يجب على الرجال سياسة النساء بأخذ العفو منهن والصبر على عوجهن، كما ينبغى على الزوج أن يعلم أن المرأة سريعة الانفعال والغضب وتقلب المزاج والرأى، ولا استمتاع له بها إلا على هذه الصفات، فالمرأة قادرة رغم طبيعتها الانفعالية على استمرار المتاع بالخلق الذى خلقها الله عليه مع زوجها الذى يعرف طبائع المرأة ويداريها ويحاربها ليعيش معها فى هناء وسعادة. ومن ثم، قال رسول الله ﷺ: "**استوصوا بالنساء خيراً فإنهن خلقن من ضلع، وإن أعوج شيء فى الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته، وإن تركته لم يزل أعوج،**

فاستوصوا بالنساء خيراً" [أخرجه البخارى]. ومن حق المرأة على زوجها أن يرعى فطرتها، وألا يشتد عليها إذا غضب، وأن يسوسها بالرفق واللين، وأن يعمل بوصيته ﷺ لتسلم له، وأن يتحمل منها الأذى المحتمل فى حلم وهوادة ما لم تنتهك حرمات الله، وأن يقتدى فى سيرته معها برسول الله ﷺ فقد كانت أزواجه تراجعه الكلام وتهجره الواحدة منهن يوماً إلى الليل.

(٨) **غض الطرف عن بعض نقائص الزوجة وملاطفتها**: ينبغى على الزوج أن يغض طرفه عن بعض نقائص زوجته، ويذكر لها محاسنها ومكارمها ما يغطى هذا النقص؛ لقوله ﷺ: "**لا يفرك مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقاً رضى منها آخر**" [أخرجه مسلم].

(٩) **تحذير المرأة من عدم الاستجابة لرغبة زوجها الجنسية**: يجب على الزوجة ألا تمنع نفسها من زوجها متى شاء وأراد وأحب بلا عذر شرعى، فإن الجماع يعد من أهم مقاصد الزواج، وهو أصل فى وجود الحياة للكائنات، وهو من أهم حاجات النفس البشرية وأقوى شهواتها، تجتمع فيه إشباعات العواطف والغرائز، والروح والبدن، والفكر والتصور، والذوق والرغبة والشوق، والإحساس والخيال، والسمع والبصر، والشم واللمس، والمشاعر والأعصاب لكلا الزوجين، وبالزوجة يتحصن الزوج من الشيطان، ويكسر التوقان، ويدفع غوائل شهوته، ويغض بصره، ويحفظ فرجه، ويروّح نفسه، ويأنس بالمجالسة والنظر والمداعبة وإراحة القلب فيقوى على العبادة، فإن النفس ملول وهى عن الحق نفور. وقد تعددت الأحاديث النبوية فى هذا الصدد، فقد قال ﷺ: "**إذا باتت المرأة مهاجرة فراش زوجها لعنتها الملائكة حتى ترجع**" [أخرجه البخارى]؛ "**والذى نفسي بيده ما من رجل يدعو امرأته إلى فراشها فتأبى عليه إلا كان الذى فى السماء ساخطاً عليها حتى يرضى عنها**" [أخرجه مسلم]؛ "**ما من امرأة يطلب زوجها منها حاجة فتأبى فيبيت وهو عليها غضبان إلا باتت تلعنها الملائكة حتى تصبح**" [أخرجه الطبرانى]؛ "**والذى نفس محمد بيده لا**

تؤدى المرأة حق ربها حتى تؤدى حق زوجها، ولو سألها نفسها وهو على قتب لم تمنعه نفسها" [أخرجه أحمد]؛ **"إذا دعا الرجل زوجته فلتأته وإن كانت على التنور"** [أخرجه الترمذى].

(١٠) **تحذير الزوج من هجر زوجته، ووجوب مراعاته لحقوقها الجنسية**: ينبغى على الزوج مراعاة الحقوق الجنسية للمرأة، فلا يهجرها، لما فيه من ظلمها، وإن كان بدعوى الانقطاع للعبادة. فقد جاء أن زوجة عثمان بن مظعون ﷺ كانت تختضب وتتطيب، ثم تركت ذلك، فدخلت على عائشة أم المؤمنين رضى الله عنها يوماً بدون طيب ولا خضاب فعجبت عائشة فسألتها: ما حملك على ذلك؟! فقالت: يا أم المؤمنين أن عثمان لا يريد الدنيا ولا يريد النساء، فدخل رسول الله ﷺ فأخبرته عائشة بذلك، فدعا عثمان فقال: **"يا عثمان تؤمن بما تؤمن به؟"** قال: نعم، قال: **"فأسوة لك بنا"** [أخرجه أحمد]. وعن عبد الله بن عمرو بن العاص ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: **"يا عبد الله، ألم أخبر انك تصوم النهار وتقوم الليل؟"** قلت: بلى يا رسول الله، قال: **"لا تفعل، صم وأفطر، وقم ونم، فإن لجسدك عليك حقاً، وإن لعينك عليك حقاً، وإن لزوجك عليك حقاً"** [أخرجه البخارى].

(١١) **فاعلية المرأة فى اللقاء الزوجى**: يسبق اللقاء الزوجى بين الرجل وزوجته استعدادات نفسية وعاطفية، وتصاحبه احساسات بالارتباط والتعبير عن النفس، ويتبعه إحساس بالراحة وإفراغ الشحن العصبية والعاطفية والهدوء والسلام. كما أن ليس هناك ما هو أشد إيلاماً لنفس الزوج من عدم استجابة الزوجة لعاطفته؛ لذا يتحتم على كل امرأة تتطلع إلى إسعاد زوجها أن تجتهد فى القضاء على كل ما يحول بينها وبين التوافق الجنسي التام معه. ويبادر الرجل عادة فى اللقاء، ثم يعقب ذلك دور الأنثى وهو دور المشاركة والتجاوب والاستسلام والتشجيع، فعن جابر أن النبى ﷺ قال له: **"لم لا تزوجت بكراً تلاعبها وتلاعبك"** [أخرجه البخارى].

(١٢) **حاجة الزوج الجنسية ومراعاة المرأة لذلك**: لا يجوز للمرأة أن تمتنع عن زوجها متى رغب فى ذلك بلا عذر شرعى يبيح لها ذلك، فعن أبى هريرة ﷺ أن رسول الله ﷺ قال: "**لا يحل للمرأة أن تصوم وزوجها شاهد إلا بإذنه، ولا تأذن فى بيته إلا بإذنه، وما أنفقت من نفقة عن غيره فإنه يؤدى إليه شطره**" [أخرجه البخارى]. وسبب هذا التحريم أن للزوج حق الاستمتاع بها فى كل وقت، وحقه واجب على الفور، لأن هناك بعض النساء من تظن أن الإسراف فى عبادة الله تعالى ولو على حساب زوجها أو أهلها يزيدها قرباً من الله سبحانه. والواجب على المرأة أن تؤدى حق الله بلا تفريط فيه، ثم تؤدى حق زوجها. وقد قال الأصمعى: رأيت فى البادية امرأة عليها قميص أحمر، وهى مختضبة، وبيدها سبحة!! فقلت ما أبعد هذا من هذا فقالت: ولله منى جانب لا أضيعه .. وللهو منى والبطالة جانب، فعلم أنها امرأة صالحة لها زوج تتزين له. وهذه الحادثة تضرب مثلاً رائعاً لامرأة تملك القدرة على أداء حقَ الله ثم أداء حق زوجها.

وهناك مثل آخر على النقيض من ذلك لامرأة من السلف الصالح. فقد روى أبو سعيد الخدرى قال: جاءت امرأة إلى رسول الله ﷺ ونحن عنده، فقالت: زوجي صفوان بن المعطل يضربنى إذا صليت، ويفطرنى إذا صمت، ولا يصلي الفجر حتى تطلع الشمس. قال وصفوان عند النبى ﷺ فسأله عما قالت، فقال: يا رسول الله: أماً قولها: يضربنى إذا صليت؛ فإنها تقرأ بسورتين وقد نهيتها. فقال رسول الله ﷺ لها: "**لو كانت سورة واحدة لكفت الناس**" قال: وأما قولها: يفطرنى إذا صمت؛ فإنها تنطلق تصوم، وأنا رجل شاب فلا أصبر!.. فقال رسول الله ﷺ: "**لا تصوم امرأة إلا بإذن زوجها ..**" وأما قولها: إنى لا أصلى حتى تطلع الشمس؛ فأنا أهل بيت قد عرفت عنا ذلك لا نكاد نستيقظ حتى تطلع الشمس. فقال رسول الله ﷺ: "**فإذا استقيظت يا صفوان فصل**" [أخرجه أحمد].

(١٣) **تحريم نشر أسرار الجماع وما يحدث بين الزوجين في الفراش**: نهى رسول الله ﷺ الزوجين عن نشر أسرار الفراش وما يحدث بينهما من أمور أثناء الجماع، وفى ذلك أحاديث كثيرة، منها: قال رسول الله ﷺ: "**إن من شر الناس عند الله منزلة يوم القيامة الرجل يفضي إلى امرأته وتفضي إليه ثم ينشر أحدهما سر صاحبه**" **[أخرجه مسلم]**؛ "**الشياع حرام**" [أخرجه أحمد]؛ "**ألا يخشى أحدكم أن يخلو بأهله يغلق باباً، ثم يرخى ستراً، ثم يقضي حاجته، ثم إذا خرج حدّث أصحابه بذلك، ألا تخشى إحداكن أن تغلق بابها وترخي سترها، فإذا قضت حاجتها حدّثت صواحبها**" فقالت امرأة: والله يا رسول الله إنهن ليفعلن وإنهن ليفعلن، قال: "**فلا تفعلوا فإنما مثل ذلك مثل شيطان لقى شيطانة على قارعة الطريق فقضى حاجته منها، ثم انصرف وتركها**" [رواه البزار]. ومن ثم، فإن الرجل يفضل المرأة الكتومة للأسرار بصفة عامة، أياً كانت هذه الأسرار.

(١٤) **عدم قيام الزوجة بوصف مفاتن امرأة أخرى لزوجها**: تقوم بعض الزوجات بطيبة قلب وحسن نية إذا رأت صديقة عندها مسحة جمال بوصفها لزوجها، ويبدأ الشيطان بالزوج فيشغله دائماً ببذل الحيلة واستخدام كل وسيلة لرؤية تلك المرأة، ويأخذ فى تتبع أخبارها، ومعرفة حالها، وقد يكون فى الفراش مع أهله فيوهمه الشيطان بها، ويتخيل أنها بين يديه، ثم يبدأ يكره زوجته، وإلصاق أقبح الصفات بها أمام الآخرين، وذلك ليعطى لنفسه المبرر والعذر بذلك الطريق الشيطاني الذى سلكه، والذى دفعته إليه هى زوجته حين وصفت له امرأة أخرى. ومن ثم، نهى الشرع الإسلامى المرأة أن تصف محاسن امرأة أخرى للرجال، كما لا يجوز شرعاً أن يصف الرجل زوجته للآخرين.

(١٥) **ما يكره من ضرب النساء**: لا ينبغى لعاقل أن يبالغ فى ضرب امرأته ثم يجامعها، فعن النبى ﷺ قال: "**لا يجلد أحدكم امرأته جلد العبد ثم يجامعها فى آخر اليوم**" [أخرجه البخارى]، لأن المجامعة أو المضاجعة إنما تستحسن مع ميل النفس

والرغبة فى العشرة، والمجلود غالباً ما ينفر ممن جلده، وإن كان ولابد فليكن التأديب بالضرب اليسير بحيث لا ينجم عنه نفور. ومن ثم، فإن للزوج ضرب زوجته تأديباً إذا رأى منها ما يكره فيما يجب عليها فيه طاعته، فإن اكتفى بالوعظ والتهديد ونحوه كان أفضل وأحسن، وقد قال الله تعالى: ﴿**وَاللاَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي المَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ**﴾ [النساء: ٣٤].

(١٦) **معاملة أهل الزوج**: إن من أهم أسباب السعادة أن يحب المرء للناس ما يحبه لنفسه، وأن يأتيهم ما يحب أن يؤتوه، والجزاء من جنس العمل. ومن ثم، يجب على الزوجة أن تعين زوجها على أمر دينه، وعلى أداء فرائض الله عليه وحقوق الناس؛ وخاصة من والديه ليبارك الله فى عمره ورزقه. وفى حديث أبى هريرة عن النبى ﷺ قال: "**من أحب أن يمد الله فى عمره ويزيد فى رزقه فليبر والديه وليصل رحمه**" [أخرجه أحمد].

(١٧) **الاقتصاد والنفقة فى حياة الزوجين**: يجب على الزوج أن ينفق على أسرته بالقدر اللائق به يساراً أو إعساراً فى غير إسراف ولا تقتير، كما قال الله تعالى: ﴿**وَلاَ تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَى عُنُقِكَ وَلاَ تَبْسُطْهَا كُلَّ البَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُوماً مَّحْسُوراً**﴾ [الإسراء: ٢٩]؛ ﴿**لِيُنفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ لاَ يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْساً إِلاَّ مَا آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْراً**﴾ [الطلاق: ٧]. وإلى جانب هذا، قال رسول الله ﷺ: "**أفضل الدنانير دينار ينفقه رجل على عياله**" [أخرجه مسلم]. ومن ثم، يجب على الزوجة أن ترضى بإمكانات زوجها سواء فى الرخاء أو فى الشدة، فلا تسخط على زوجها عند ضيق الحال، ولا تسرف وتبذر عند سعة العيش ووفرة المال. إضافة إلى ذلك، تستطيع الزوجة أن توازن بين حاجياتها وبين قدرات الزوج المالية الفعلية فلا تكلفه من أمره عسراً، ولا

تتطلع إلى مغريات الأشياء وما يقتنيه الآخرون، ولا تكلف زوجها مشقة اقتناء ما يملكون والحصول على ما عند الغير.

بحوث سابقة:

أبانت نتائج دراسة هوارد وداويس Howard and Dawes (١٩٧٦) إنه يمكن التنبؤ بقدر لا بأس به من الدقة بمدى السعادة الزوجية من خلال حساب عدد مرات المعاشرة الجنسية مطروحاً منه عدد المشاجرات، ويعتمد الشعور بالإشباع عامة على التوازن بين الاثنين.

وتشير نتائج دراسة فانفوزن Vanfossen (١٩٨١) إلى أن الرجال غير المتزوجين أقل سعادة من النساء غير المتزوجات، مما يوحى بأن فائدة الزواج للرجال أكثر من فائدته للنساء. ويعزى هذا إلى أن النساء عموماً يعبرون عن درجة من الشعور بالرضا أكثر من الرجال. إضافة إلى هذا، يحصل الرجال على إشباع أكثر من الزواج إذا تم مقارنتهم بالنساء. فقد تبين أن الزوجات يوفرن لأزواجهن دعماً اجتماعياً أكثر مما يوفره لهن الأزواج.

كما يرى بعض الباحثين أن وجود الأولاد يؤثر بالإيجاب على السعادة الزوجية (Hoffman an Manis, 1982)، بينما يرى البعض عكس ذلك (Abbott and Brod, 1985)، إلا أن معظم الناس يرون أن وجود الأطفال يقرب بين الوالدين (Veroff, *et al.*, 1981)، وأبانت نتائج دراسة هارنج وآخرون (Haring, *et al.*, 1985) أن المتزوجين أكثر سعادة عامة من العزاب أو الأرامل، أو المطلقين.

وأشارت دراسة فرانزوى وآخرون Franzoi *et al.* (١٩٨٥) على عينة مكونة من ١٣١ زوجاً من الطلاب إلى أن من هم أكثر ميلاً إلى الاستبطان أو تأملاً لذواتهم لديهم ميلاً أكثر إلى البوح للآخر، وهذا يؤدى إلى مزيد من الشعور بالرضا

والإشباع لأنه يساعدهم على المزيد من الفهم لذواتهم. كذلك فقد كشف الأفراد القادرون على تفهم وجهة نظر الآخرين عن الشعور بالرضا والإشباع لأنهم كانوا أقدر على حل الصراعات.

وهدف البحث الذى قام به شيهان Shehan (١٩٩٠) إلى إيجاد العلاقة بين التغاير الديني religious heterogamy والسعادة الزوجية للكاثوليكيين. وقد أبانت النتائج عدم وجود علاقة بين التغير الديني والسعادة الزوجية؛ بينما انتهت النتائج إلى وجود علاقة بين التدين والسعادة الزوجية خاصة بين الكاثوليكيين المتجانسين دينياً Homogamous catholics.

وكشفت الدراسة التى قام بها وايت وبوث White and Booth (١٩٩١) عن دور السعادة الزوجية فى الحماية ضد احتمالية وقوع الطلاق من خلال عقد عدة مقابلات لعينة مكونة من ١٣٤١ فرداً متزوجاً فى عام ١٩٨٠، ١٩٨٣، ١٩٨٨. وقد أبانت النتائج أن وجود أطفال صغار لا يؤثر على طول أو قصر الزواج. كما أن هذه المتغيرات تعجل بالطلاق بين الزوجين.

وكشفت الدراسة التى قام بها بول Ball (١٩٩١) عن العلاقات بين مكانة التوظيف employment status للأزواج والزوجات الأمريكيين من أصل أفريقي وسعادتهم الزوجية. وقد تم تجميع البيانات الخاصة بالبحث من خلال مجموعة مكونة من ٢٣٤ زوجاً، و٢٩٢ زوجة. وقد أظهرت النتائج أن الأزواج أكثر شعوراً بالسعادة الزوجية من الزوجات، وتؤيد هذه النتيجة الفكرة السائدة، بأن الأزواج أكثر استفادة من الزواج عن الزوجات. كما تبين وجود ارتباط موجب بين عمل الزوج لطول الوقت بالسعادة الزوجية، بينما توجد علاقة ارتباط سالبة بين البطالة والسعادة الزوجية لكل من الأزواج والزوجات. إضافة إلى هذا، تبين أن النساء اللواتى يعملن طول الوقت فى إدارة شئون المنزل أقل شعوراً بالسعادة الزوجية. كما أسفرت

النتائج عن أن الأزواج الذين تعمل زوجاتهم طول الوقت أقل شعوراً بالسعادة الزوجية.

وكشفت الدراسة التى قام بها وارد Ward (١٩٩٣) عن العلاقات بين الجنس، والتوظيف، والسعادة الزوجية لعينة مكونة من ١٣٥٣ من الأزواج الذين بلغ أعمارهم خمسين عاماً فأكثر. وقد أبانت النتائج أن التوظيف ليس له ارتباطاً مباشراً بالسعادة الزوجية. كما تبين أن الزوجات أكثر مشاركة فى تدبير شئون المنزل من الأزواج، وهن يرين بعدم وجود مساواة فى تقسيم عمل المنزل بينهن وبين أزواجهن، كما قررت الزوجات بأنهن لا يدركن بالعدالة فى تقسيم العمل المنزلى فإن هذا يؤثر على سعادتهن الزوجية بالسلب.

وقد أبانت نتائج دراسة بول Ball (١٩٩٣) على مجموعة مكونة من ٢٣٤ زوجاً أسوداً، و٢٩٢ زوجة سوداء أن وجود عدد صغير من الأطفال فى المنزل يرتبط ارتباطاً سالباً بالسعادة الزوجية خاصة بالنسبة للزوجات وليس للأزواج. كما تبين أن الزوجات اللوائى لديهن أطفالاً كباراً يؤثر تأثيراً سالباً على السعادة الزوجية بغض النظر عن طول فترة الزواج. وإلى جانب هذا، تبين أن الأزواج الذين يحضرون الصلوات بالكنيسة باستمرار أكثر سعادة زوجية. وأيضاً أظهرت النتائج أن الرجال العاملين لا يحصلون على درجات مرتفعة فى السعادة الزوجية عن غير العاملين، والمتقاعدين.

وقامت سوزان تايمر وزميلاتها Timmer *et al.* (١٩٩٦) بدراسة الروابط الأسرية Family ties والسعادة الزوجية فى ضوء الخبرات الزوجية المختلفة لمجموعة مكونة من ٢٦٤ زوجاً من الأزواج السود والبيض حديثي الزواج، والذى مر ثلاث سنوات على زواجهم. وقد تم تحليل البيانات التى أمكن الحصول عليها من خلال مقابلة مجموعة الأزواج فى السنة الأولى والسنة الثالثة. وعلى الرغم من وجود عدة تشابهات فى الأسلوب الذى يشعر به الأزواج البيض والسود فى علاقاتهم

بأسرهم، إلا أن الأزواج السود أقل مناقشة فى الأمور الخاصة بالأسرة. كما أظهرت النتائج أن العلاقات الأسرية الحميمة وخاصة العلاقات الخاصة بأسرة الزوج يمكن التنبؤ من خلالها بالسعادة الزوجية للأزواج السود.

وهدف البحث الذى قام به شافر وآخرون Schafer *et al.* (١٩٩٦) إلى اختبار نموذج عدم تأكيد الذات الموضوعى والذاتى Subjective and objective self disconfirmation، وفاعلية الذات efficacy-self، والاكتئاب، والسعادة الزوجية. كما تناولت قضية تصديق الذات Self validation من خلال تقويم دور فاعلية الذات فى العلاقات بين عدم تأكيد الذات والاكتئاب، وأثر عدم تأكيد مفهوم الذات على العلاقات الزوجية. وقد تم تحليل البيانات التى أمكن الحصول عليها من خلال عقد عدة مقابلات لمجموعة مكونة من ١٥٥ من الأزواج. وقد أظهرت النتائج؛ خاصة بالنسبة للأزواج أن عدم تأكيد مفهوم الذات الموضوعي له أثر تقديري على السعادة الزوجية عند تثبيت متغيرى فاعلية الذات والاكتئاب. أما بالنسبة للزوجات، فقد تبين أن عدم تأكيد مفهوم الذات له أثر تقديري على السعادة الزوجية عند تثبيت متغير الاكتئاب.

وكشفت الدراسة التى قام بها رابين وشابيرا Rabin and Shepria (١٩٩٧) عن الأسباب المختلفة التى يرى الرجال المتزوجين والنساء المتزوجات من خلالها مستوى المساواة فى علاقاتهم، والارتباط بين مؤشرات المساواة الزواجية، والرضا الزواجي، والتوتر. وقد تم سؤال مجموعة مكونة من ١٥٠ من المتزوجين – نساءاً ورجالاً – عن اتجاهاتهم نحو المساواة بين الجنسين، ودرجة المشاركة، واتخاذ القرار، وسعادتهم الزوجية، والتوتر. وقد أبانت النتائج أنه على الرغم من إنه يمكن التنبؤ بالرضا الزواجى للنساء من خلال درجة المشاركة واتخاذ القرار ألا إنه يمكن التنبؤ أيضاً من خلال هذه المتغيرات بالتوتر الزواجى للرجال.

وهدفت الدراسة التى قام بها كل من روجرز ووايت Rogers and White (١٩٩٨) إلى الكشف عن دور السعادة الزوجية، وتركيب الأسرة، وجنس الوالدين فى الرضا بالوالدية Satisfaction with parenting. ولتحقيق هذا، تم سحب بيانات من عينة قومية ممثلة من الوالدين؛ كما عقدت عدة مقابلات معهم فى عام ١٩٨٨، ١٩٩٢. وقد أبانت التحليلات المستعرضة أن الرضا الوالدى يكون مرتفعاً ودالاً للوالدين المتزوجين. وإلى جانب هذا، أظهرت النتائج أن الرضا بالوالدية يكون مستقراً عبر السنوات الأربعة، كما يكون مرتبطاً ارتباطاً موجباً بزيادة الجودة الزواجية marital equality.

كما هدفت الدراسة التى قام بها جوتمان وآخرين Gottman *et al.* (١٩٩٨) إلى التنبؤ بالسعادة والاستقرار الزواجى من خلال علاقات المتزوجين حديثاً newlywed interactions لمجموعة مكونة من ١٣٠ من الأزواج حديثي الزواج للكشف عن عمليات التفاعل الزواجى التى يمكن من خلالها التنبؤ بحالات الطلاق أو الاستقرار الزواجى، والزواج السعيد وغير السعيد. وقد عرضت الدراسة سبعة أنماط من نماذج العمليات؛ هى ما يلى: (١) الغضب كانفعال خطير، (٢) الاستماع الفعلى active listening، (٣) تبادل الانفعال السالب Negative affect reciprocity، (٤) البدانة السالبة من قبل الزوجة، (٥) التخفيض أو التخفيف de-escalation، (٦) نماذج الانفعال الموجب، (٧) التسكين الفسيولوجى physiological soothing للذكر. وقد تبين من خلال تحليل النتائج أنها لم تدعم نماذج الغضب كانفعال خطير، والاستماع الفعلى، أو التبادل الانفعالى السالب. بينما دعمت النتائج نماذج رفض الزوج لتأثيرات الزوجة، والبداية السالبة من قبل الزوجة، ونقص التسكين الفسيولوجى للذكر، كل هذا يمكن التنبؤ من خلاله باحتمالية حدوث الطلاق. إضافة إلى هذا، دعمت النتائج نموذج الانفعال الموجب فى استقرار السعادة الزوجية بين الزوجين.

تعقيب:

انتهت نتائج البحوث السابقة إلى أن السعادة الزوجية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالإشباع الجنسي (Howard and Dawes, 1976)؛ والشعور بالرضا والدعم الاجتماعي (Vanfossen, 1981)؛ ووجود الأولاد (Hoffiman and Manis, 1982; Veroff, *et al.*, 1981)؛ والفهم وتفهم وجهة نظر الآخرين (Franzoi, *et al.*, 1985)؛ والتدين (Ball, 1993; Shehan, 1990)؛ ومكانة التوظيف (Ball, 1991)؛ وتقسيم العمل المنزلى (Ward, 1993)؛ والاهتمام بأسرة الزوج (Timmer, *et al.*, 1996)؛ والصحة النفسية (Schafer, *et al.*, 1996)؛ والسعادة الزواجية (Rabin and Shepira, 1997)؛ والرضا بالوالدية (Roger and White, 1998)؛ والاستقرار الزواجى (Gottman, *et al.*, 1998).

ومن ثم، نجد أن البحوث السابقة قد أغفلت – فى حدود علمنا – بعض المتغيرات المرتبطة بالسعادة الزوجية مثل: عدد سنوات الزواج، وعدد الأولاد، والمستوى التعليمي. إضافة إلى هذا، تبين عند تحليل البحوث السابقة أنها تناولت السعادة الزوجية كمتغير أحادي البعد، بينما نرى من الناحية التنظيرية أنه متغيرمتعدد الأبعاد، كما يركز البحث الراهن على إدراك المرأة فقط لأبعاد السعادة الزوجية. وعليه، تتبلور مشكلة البحث الحالى فى محاولة الكشف عن أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة فى ضوء متغيرات عدد سنوات الزواج، والمستوى التعليمى، وعدد الأولاد، والعمل.

فروض البحث:

فى ضوء ما تم عرضه من إطار نظرى ونتائج بحوث إمبيريقية فى مجال السعادة الزوجية، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالى:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمى.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد الأولاد.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير العمل.

منهج البحث وإجراءاته:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفى.

أ- أداة القياس: **مقياس السعادة الزوجية**:

عند بناء أداة المقياس تم الرجوع إلى بعض الأطر النظرية فى مجال العلاقات الزواجية (علوان، ١٩٨٥؛ منصور، ١٩٨٥؛ ابن قيم الجوزية، ١٩٨٥؛ الجزائرى، ١٩٨٧؛ حامد، ١٩٩١؛ الشهاوى، ١٩٩٦؛ موسى والسويدى، ٢٠٠١). وبعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية لاستخلاص عناصر السعادة الزوجية الآتية:

١- حسن الاختيار:قد ورد فى هذا أحاديث كثيرة. نذكر منها ما قاله النبى ﷺ: "**تنكح المرأة لأربع: لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها، فأظفر بذات الدين تربت يداك**" [أخرجه البخارى]، "**لا تزوجوا النساء لحسنهن، فعسى حسنهن أن يرديهن، ولا تزوجوهن لأموالهن، فعسى أموالهن أن تطغيهن، ولكن تزوجوهن على الدين، ولأمة خرماء سوداء ذات دين أفضل**" [أخرجه ابن ماجه]؛ "**تخيروا الأكفاء لنطفكم فانكحوا الأكفاء، وانكحوا إليهم**" [أخرجه ابن ماجه]؛ "**من رزقه الله امرأة صالحة فقد أعانه على شطر دينه؛ فليتق الله فى الشطر الثانى**" [أخرجه الحاكم]؛ "**الدنيا كلها متاع، وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة**" [أخرجه مسلم]. إضافة إلى هذا، أتى رجل إلى النبى ﷺ فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، **فقال**

له ﷺ: "**أنظرت إليها؟**" قال: لا، قال: "**فأذهب فأنظر إليها فإن في أعين الأنصار شيئاً**" [أخرجه مسلم]؛ كما أرسل النبى ﷺ أم سليم تنظر إلى امرأة فقال لها: "**شمي عوارضها وانظري إلى عرقوبيها**" [أخرجه أحمد].

٢- **المسئولية مشتركة**: قال ﷺ: "**كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته، فالإمام راع وهو مسئول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته، وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية على أهل بيت زوجها وولده، وهى مسئولة عنهم، والعبد راع على مال سيده وهو مسئول عنه، ألا فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته**" [أخرجه البخارى]، كما قال الله تعالى: ﴿**قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَاراً وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ**﴾ [التحريم: ٦].

٣- **خدمة المرأة لزوجها**: قال الله تعالى: ﴿**هَلْ أَتَاكَ حَدِيثُ ضَيْفِ إِبْرَاهِيمَ الْمُكْرَمِينَ * إِذْ دَخَلُوا عَلَيْهِ فَقَالُوا سَلَاماً قَالَ سَلَامٌ قَوْمٌ مُنْكَرُونَ * فَرَاغَ إِلَى أَهْلِهِ فَجَاءَ بِعِجْلٍ سَمِينٍ * فَقَرَّبَهُ إِلَيْهِمْ قَالَ أَلَا تَأْكُلُونَ**﴾[الذاريات: ٢٤-٢٧].

٤- **طاعة المرأة لزوجها**: فى حديث أبى هريرة ﷺ قيل: يا رسول الله، أى النساء خير؟ قال: "**التى تسره إذا نظر، وتطيعه إذا أمر، ولا تخالفه فى نفسها ولا فى ماله بما يكره**" [أخرجه البخارى]، وقال ﷺ: "**إذا صلت المرأة خمسها، وحصنت فرجها، وأطاعت بعلها، دخلت من أى أبواب الجنة شاءت**" [أخرجه ابن حبان]. وفى حديث حصين بن محمد ﷺ قال: حدثتنى عمتى قالت: أتيت رسول الله ﷺ فى بعض الحاجة فقال: "**أى هذه: أذات بعل؟**" قلت: نعم، قال: "**كيف أنت له؟**" قالت: ما آلوه (أى لا أقصر فى طاعته وخدمته) إلا ما عجزت عنه، قال: "**فانظري أين أنت منه فإنما هو جنتك ونارك**" [أخرجه أحمد]. وقال ﷺ: "**أيما امرأة ماتت وزوجها عنها راض دخلت الجنة**" [أخرجه الترمذى].

٥- **استحباب معاونة الرجل لزوجته فى شئون المنزل:** فـى حـديث عائشـة أم المؤمنين رضى الله عنها قالت: "**كان رسول الله ﷺ يكون فى مهنـة أهلـه، فـإذا حضرت الصلاة خرج إلى الصلاة**" [أخرجه البخارى].

٦- **الوصاية بالنساء:** قال رسول الله ﷺ "**استوصوا بالنساء خيراً فإنهن خلقن من ضلع، وإن أعوج شيء فى الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته، وإن تركته لم يزل أعوج، فاستوصوا بالنساء خيراً**" [أخرجـه البخـارى]؛ "**ألا واستوصـوا بالنساء خيراً فإنهن عوان عندكم**" [أخرجه أحمد]؛ "**أكمل المؤمنين إيماناً أحسـنهم خلقاً وألطفهم بأهله**" [أخرجه الترمذى]؛ "**خيركم خيـركم لنسـائه، وأنـا خيـركم لنسائي**" [أخرجه الترمذى].

٧- **غض الطرف عن بعض نقائص الزوجة وملاطفتها:** قال رسول الله ﷺ: "**لا يفرك مؤمن مؤمنة، إن كره منها خلقاً رضى منها آخر**" [أخرجه مسلم].

٨- **تحذير المرأة من عدم الاستجابة لرغبة زوجها الجنسية:** قـال ﷺ "**إذا دعـا الرجل إمرأته إلى فراشه فأبت أن تجئ فبات غضبان عليها لعنتها الملائكة حتـى تصبح**" [أخرجه البخارى]؛ "**والذى نفس محمد بيده لا تؤدي المرأة حق ربها حتى تؤدي حق زوجها، ولو سألها نفسها وهو على قتب**(١) **لم تمنعه نفسها**" [أخرجـه أحمد]؛ "**إذا دعا الرجل زوجته فلتأته وإن كانت على التنور**"(٢) [أخرجه الترمذى]؛ "**ثلاثة لا ترتفع صلاتهم فوق رؤوسهم شبراً: رجل أمّ قوماً وهـو لـه كـارهون، وامرأة باتت وزوجها عليها ساخط، وأخوان متصارعان**" [أخرجه ابن ماجه].

٩- **تحذير الزوج من هجر زوجته:** عن عبد الله بن عمرو بن العاص ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: "**يا عبد الله: ألم أُخبر بأنك تصوم النهار وتقوم الليل؟**" قلت: بلى يا

(١) رحل البعير.
(٢) الفرن.

رسول الله، قال: "**لا تفعل، صم وأفطر، وقم ونم، فإن لجسدك عليك حقاً، وإن لعينك عليك حقاً، وإن لزوجك عليك حقاً**" [أخرجه البخارى].

١٠- **حاجة الزوج الجنسية ومراعاة المرأة لذلك**:قال رسول الله ﷺ: "**لا يحل للمرأة أن تصوم**[١] **وزوجها شاهد إلا بإذنه، ولا تأذن فى بيته إلا بإذنه، وما أنفقت من نفقة عن غيره فإنه يؤدى إليه شطره**" [أخرجه البخارى].

١١- **فاعلية المرأة فى اللقاء الزوجي**:حديث جابر أن النبى ﷺ قال له: "**لم لا تزوجت بكراً تلاعبها وتلاعبك**" [أخرجه البخارى].

١٢- **لا تصف الزوجة مفاتن امرأة أخرى لزوجها**: قال ﷺ: "**لا تباشر المرأة المرأة فتنعتها لزوجها كأنه ينظر إليها**" [أخرجه البخارى].

١٣- **تحريم نشر أسرار الجماع وما يحدث بين الزوجين فى الفراش**: قال رسول الله ﷺ: "**إن من شر الناس عند الله منزلة يوم القيامة الرجل يفضي إلى امرأته وتفضي إليه ثم ينشر أحدهما سر صاحبه**" **[أخرجه مسلم]**؛ "**الشياع حرام**" [أخرجه أحمد].

١٤- **النظافة والزينة**:نهى رسول الله ﷺ الزوج إذا سافر وأطال سفره أن يطرق أهله ليلاً، وقال: "**لكى تمشط الشعثة وتستحد المغيبة**" [أخرجه مسلم].

١٥- **ضرب النساء**:قال رسول الله ﷺ: "**لا يجلد أحدكم امرأته جلد العبد ثم يجامعها فى آخر اليوم**" [أخرجه البخارى]، ولكن إذا كان الضرب للتأديب فيجب أن يكون غير مبرح، فقد قال الله تعالى: ﴿**وَاللاَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ**﴾ [النساء: ٣٤].

---

(١) يعني النفل والتطوع.

١٦- **معاملة أهل الزوج**:قال رسول الله ﷺ: **"من بر والديه طوبى لـه زاد الله عمره"** [أخرجه الحاكم]؛ **"إن صلة الرحم محبة فى الأهل، مثراة فى المال، منسأة فى الأثر"** [أخرجه الترمذى].

١٧- **نزع الثياب خارج المنزل**:قال رسول الله ﷺ: **"أيما امرأة نزعت ثيابها فى غير بيت زوجها فقد هتكت ما بينها وبين ربها من ستر"** [أخرجه أن ماجة].

١٨- **البحث عن ماضي الزوج**:قال الله تعالى: **﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لاَ تَسْأَلُوا عَنْ أَشْيَاءَ إِن تُبْدَ لَكُمْ تَسُؤْكُمْ﴾** [المائدة: ١٠١]، وقال رسول الله ﷺ: **"من حسن إسلام المرء تركه ما لا يعنيه"** [أخرجه الترمذى].

١٩- **البعد عن مواطن الشبهات والتهم**:كان رسول الله ﷺ يقف مع زوجته صفية بنت حيي، فمر به رجلان من الأنصار، فلما رأيا النبى ﷺ أسرعا، فقال لهما النبى ﷺ: "على رسلكما، إنها صفية بنت حيي" فقالا: سبحان الله يا رسول الله، فقال: **"إن الشيطان يجري من الإنسان مجرى الدم، وإنى خشيت أن يقذف فى قلوبكما شراً"** [أخرجه البخارى].

٢٠- **الاقتصاد والنفقة فى حياة الزوجين**:قال الله تعالى: **﴿ولاَ تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَى عُنُقِكَ ولاَ تَبْسُطْهَا كُلَّ البَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُوماً مَّحْسُوراً﴾** [الإسراء: ٢٩]؛ **﴿لِيُنفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ لاَ يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْساً إِلاَّ مَا آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْراً﴾** [الطلاق: ٧]. وقال رسول الله ﷺ: **"أفضل الدنانير دينار ينفقه رجل على عياله"** [أخرجه مسلم]؛ **"لا ينظر الله تبارك وتعالى إلى امرأة لا تشكر لزوجها وهى لا تستغني عنه"** [أخرجه الحاكم].

٢١- **الغيرة**:قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْماً بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوا عَلَى مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ﴾ [الحجرات: ٦]، ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيراً مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلاَ تَجَسَّسُوا﴾ [الحجرات: ١٢]، وقال رسول الله ﷺ: "**إن من الغيرة ما يحبه الله، ومنها ما يكره الله، فالغيرة التى يحبها الله الغيرة فى الريبة، والغيرة التى يكرهها الله الغيرة فى غير ريبة**" [أخرجه أبو داود].

٢٢- **الثرثرة**:قال رسول الله ﷺ: "**لا يكتب الناس فى النار على مناخرهم إلا حصائد ألسنتهم**" [أخرجه الترمذى]؛ "**إن أبغضكم إلي وأبعدكم مني مجلساً يوم القيامة الثرثارون والمتشدقون**" [أخرجه أحمد].

٢٣- **صلف وخشونة وقسوة الزوج**:قال الله تعالى: ﴿وَلَوْ كُنتَ فَظّاً غَلِيظَ الْقَلْبِ لاَنفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ﴾ [آل عمران: ١٥٩]، وقال ﷺ: "**ألا أخبركم بشر عباد الله الفظ المستكبر**" [أخرجه أحمد].

٢٤ **البخل والشح**:قال الله تعالى: ﴿وَلاَ يَحْسَبَنَّ الَّذِينَ يَبْخَلُونَ بِمَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ هُوَ خَيْراً لَّهُم بَلْ هُوَ شَرٌّ لَّهُمْ سَيُطَوَّقُونَ مَا بَخِلُوا بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ} [آل عمران: ١٨٠]، وقال ﷺ: "**اتقوا الشح فإن الشح أهلك من كان قبلكم؛ حملوا على أن سفكوا دماءهم واستحلوا محارمهم**" [أخرجه مسلم]؛ "**لا يجتمع شح وإيمان فى قلب رجل مسلم أبداً**" [أخرجه النسائي].

٢٥- **الإنجاب**:قال الله تعالى ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثاً وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَاناً وَإِنَاثاً وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيماً إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ [الشورى: ٤٩-٥٠].

٢٦- معالجة الخلافات والشقاق: قال الله تعالى ﴿الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ فَالصَّالِحَاتُ قَانِتَاتٌ حَافِظَاتٌ لِّلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ وَاللاَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلاَ تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلاً إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيّاً كَبِيراً * وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَماً مِّنْ أَهْلِهِ وَحَكَماً مِّنْ أَهْلِهَا إِن يُرِيدَا إِصْلاحاً يُوَفِّقِ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيماً خَبِيراً﴾ [النساء: ٣٤-٣٥]. وقال رسول الله ﷺ: **"لا يحل لامرأة أن تأذن فى بيت زوجها وهو كاره، ولا تطيع فيه أحداً، ولا تخشن بصدره، ولا تعتزل فراشه ولا تضربه، وإن كان هو أظلم منها، حتى ترضيه، فإن هو رضي وقبل منها فيها ونعمت، وقبل الله عذرها وأفلج حجتها[1] ولا أثم عليه، وإن هو أبى أن يرضى عنها فقد أبلغت عذرها"** [أخرجه الحاكم].

وفى ضوء ما سبق، تم بناء بنود مقياس السعادة الزوجية وفقاً لما جاء فى الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية. وتكّون المقياس فى صورته النهائية بعد عرضه على مجموعة من الأساتذة فى مجال الصحة النفسية والقياس النفسي وأصول الدين إلى ٥٩ بنداً؛ حيث تتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون من موافق (تعطى ثلاث درجات)؛ وإلى حدا ما (تعطى درجتين)؛ وغير موافق (تعطى درجة واحدة فقط). وتتراوح مدى الدرجات على المقياس من ٥٩ درجة إلى ١٧٧ درجة؛ حيث تدل الدرجة الدنيا على التعاسة الزوجية، بينما تدل الدرجة المرتفعة على السعادة الزوجية (انظر ملحق ز).

(١) فازت عليه، وقويت حجتها عند الله تعالى.

صدق المقياس:

تم حساب صدق مقياس السعادة الزوجية بالأسلوبين التاليين:

أ- الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لبنود مقياس السعادة الزوجية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ثمانين سيدة متزوجة (المتوسط الحسابى لأعمارهن ٣٦,٧ سنة). ويوضح جدول (١) معاملات الاتساق الداخلي بين درجة كل بند والمجموع الكلي لدرجات المقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند

والمجموع الكلي لدرجات المقياس والدلالة الإحصائية

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
١	٠,٢٩**	١١	٠,٢٣**	٢١	٠,٣٤**	٣١	٠,٣١**	٤١	٠,٣٧**	٥١	٠,٢٠**
٢	٠,٣١**	١٢	٠,٣٣**	٢٢	٠,٢٦**	٣٢	٠,٢٢**	٤٢	٠,٢٦**	٥٢	٠,٣٤**
٣	٠,٢٩**	١٣	٠,٢٩**	٢٣	٠,٣٥**	٣٣	٠,٣٣**	٤٣	٠.٣١**	٥٣	٠,٢٢**
٤	٠,٣١**	١٤	٠,٢٩**	٢٤	٠,٢٦**	٣٤	٠,٣٣**	٤٤	٠,٢٩**	٥٤	٠,٣٨**
٥	٠,٣٢**	١٥	٠,٣٤**	٢٥	٠,٢٧**	٣٥	٠,٢٥**	٤٥	٠,٣١**	٥٥	٠,١٧**
٦	٠,٢٨**	١٦	٠,٣٤**	٢٦	٠,٢٧**	٣٦	٠,٢١**	٤٦	٠,٠٩	٥٦	٠,٣٧**
٧	٠,٣٧**	١٧	٠,٢٣**	٢٧	٠,٢٧**	٣٧	٠,٢٨**	٤٧	٠,٢٥**	٥٧	٠,٣٥**
٨	٠,٢٩**	١٨	٠,٢٢**	٢٨	٠,٤٤**	٣٨	٠,٢١**	٤٨	٠,٣٤**	٥٨	٠,٢٥**
٩	٠,٣٠**	١٩	٠,٤٣**	٢٩	٠,١٨**	٣٩	٠,٣٠**	٤٩	٠,١٩**	٥٩	٠,٠٩
١٠	٠,١٩**	٢٠	٠,٣٥**	٣٠	٠,٢٣**	٤٠	٠,٣٦**	٥٠	٠,٢٦**		

تشير النتائج فى جدول (١) إلى أن معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس السعادة الزوجية تراوحت ما بين ٠,١٧ إلى ٠,٤٤، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١، ما عدا العبارتين ٤٦، ٥٩، فلم تصل معاملات الارتباط

إلى حدود الدلالة الإحصائية. ومن ثم تم حذف العبارتين ٤٦، ٥٩؛ وأصبحت عدد بنود مقياس السعادة الزوجية مكوناً من ٥٧ بنداً.

ب- الصدق العاملي: تم حساب الصدق العاملي لبنود مقياس السعادة الزوجية المكون من ٥٧ بنداً باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج، وقد تم حساب المصفوفة الارتباطية لبنود المقياس بعد تطبيقه على عينة مكونة من مائة سيدة متزوجة (المتوسط الحسابي لأعمارهن = ٣٧,١ سنة). وقد أسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية عن وجود ثلاثة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح، ونسبة التباين = ٢٠,٢٧% من حجم التباين الكلي). ويبين جدول (٢) العوامل المستخرجة لبنود مقياس السعادة الزوجية بعد التدوير المائل.

جدول (٢)
العوامل المستخرجة لبنود مقياس السعادة الزوجية
بعد التدوير المائل

البنود	العوامل			نسب الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	
١	–	٠,٣٣	–	٠,١٢
٢	–	–	٠,٥٣	٠,٣٠
٣	–	–	–	٠,١٢
٤	–	٠,٤٠	–	٠,١٦
٥	–	–	–	٠,:٩
٦	٠,٣٥	–	–	٠,٢٤
٧	–	٠,٦٥	–	٠,٤٤
٨	٠,٥٨	–	–	٠,٣٤
٩	–	–	–	٠,٠٩

تابع جدول (٢)

البنود	العوامل			نسب الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
١٠	–	–	٠,٤٨	٠,٢٥
١١	–	–	–	٠,٠٩
١٢	٠,٤٠	–	–	٠,٢٢
١٣	–	–	–	٠,١١
١٤	–	–	٠,٤٩	٠,٢٩
١٥	–	–	٠,٣٨	٠,٢٥
١٦	–	٠,٣٩	–	٠,١٨
١٧	٠,٣١	–	–	٠,١١
١٨	–	–	–	٠,١٢
١٩	–	٠,٣٩	–	٠,٢٧
٢٠	–	٠,٤٣	–	٠,١٩
٢١	–	٠,٥١	–	٠,٣١
٢٢	٠,٣٨	–	–	٠,١٥
٢٣	–	–	–	٠,١٥
٢٤	–	–	٠,٤٦	٠,٢٢
٢٥	٠,٣٩	–	–	٠,١٦
٢٦	٠,٤٥	–	–	٠,٢١
٢٧	–	٠,٤٣	–	٠,٢١
٢٨	–	٠,٥٩	–	٠,٣٧
٢٩	٠,٥٢	–	–	٠,٣٢
٣٠	–	–	–	٠,٠٨
٣١	–	٠,٤٠	–	٠,١٨
٣٢	–	–	–	٠,٠٩
٣٣	–	–	٠,٣٢	٠,١٥
٣٤	٠,٥١	–	–	٠,٢٧

تابع جدول (٢)

البنود	العوامل			نسب الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
٣٥	–	–	–	٠,٠٦
٣٦	٠,٣٧	–	–	٠,١٥
٣٧	–	٠,٣٥	–	٠,٢٠
٣٨	٠,٣٤	–	–	٠,١٨
٣٩	–	–	٠,٣٤	٠,١٨
٤٠	٠,٤١	–	–	٠,٢٥
٤١	–	–	٠,٥٨	٠,٣٧
٤٢	٠,٣٣	–	–	٠,١٥
٤٣	–	٠,٣٣	–	٠,١٧
٤٤	٠,٥٢	–	–	٠,٣٢
٤٥	٠,٥٥	–	–	٠,٣٦
٤٦	–	–	–	٠,٠٥
٤٧	–	٠,٤١	–	٠,١٩
٤٨	٠,٤٢	–	–	٠,٢٣
٤٩	٠,٤٣	–	–	٠,١٩
٥٠	٠,٥٦	–	–	٠,٣٩
٥١	٠,٤٧	–	–	٠,٢٤
٥٢	٠,٣١	–	–	٠,٠٩
٥٣	–	٠,٧٠	–	٠,٥١
٥٤	–	–	–	٠,١١
٥٥	–	–	–	٠,٠٩
٥٦	٠,٤٢	–	–	٠,٢١
٥٧	–	–	٠,٣٨	٠,٢٤
الجذور الكامنة	٥,٤٨	٣,٨٩	٢,٤٦	
نسبة التباين	%٩,٦١	%٦,٨٣	%٤,٣٢	%٢٠,٧٧

أوضحت النتائج فى جدول (٢) أنه قد تشبع على العامل الأول (الجذر الكامن = ٥,٤٨، ونسبة التباين = ٩,٦١%، وعدد البنود = ٢١ بنداً) البنود التالية: ٦، ٨، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٥، ٢٦، ٢٩، ٣٤، ٣٦، ٣٨، ٤٠، ٤٢، ٤٤، ٤٥، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٦. وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص بنوده: **الرضا الزواجي.**

وتشبع على العامل الثانى (الجذر الكامن = ٣,٨٩، ونسبة التباين = ٦,٨٣٦%، وعدد البنود = ١٤ بنداً) البنود التالية: ١، ٤، ٧، ١٦، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٧، ٢٨، ٣١، ٣٧، ٤٣، ٤٧، ٥٣. وقد سمى هذا العامل بعد فحص بنوده: **الإشباع الحسي.**

كما تشبع على العامل الثالث (الجذر الكامن = ٢,٤٦، ونسبة التباين = ٤,٣٢%، وعدد البنود = ٩ بنود)، البنود التالية: ٢، ١٠، ١٤، ١٥، ٢٤، ٣٣، ٣٩، ٤١، ٥٧. وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص بنوده: **التسامح.**

بينما لم تصل تشبعات البنود التالية إلى حدود الدلالة الإحصائية: ٣، ٥، ٩، ١١، ١٣، ١٨، ٢٣، ٣٠، ٣٢، ٣٥، ٤٦، ٥٤، ٥٥. ومن ثم، تم حذف هذه البنود من مقياس السعادة الزوجية، الذى أصبح عدد بنوده بعد الحذف مكوناً من ٤٤ بنداً.

ثبات المقياس:

تم حساب مقياس السعادة الزوجية بواسطة استخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات للعامل الأول (٠,٧٦)، وللعامل الثانى (٠,٧٤)، وللعامل الثالث (٠,٦٩)، وللمقياس ككل (٠,٧٩).

وعليه، أوضحت نتائج الصدق والثبات على تمتع مقياس السعادة الزوجية بخصائص سيكومترية طيبة.

ب- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من ١٩١ امرأة متزوجة، ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ٤٢,٦ سنة. ويوضح جدول (٣) مواصفات عينة البحث وفقاً للمتغيرات المستقلة (عدد سنوات الزواج، ومستوى التعليم، وعدد الأولاد، والعمل).

جدول (٣)

مواصفات عينة البحث

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
عدد سنوات الزواج	أقل من ٥ سنوات	٧٧	%٤٠,٣
	أقل من ١٠ سنوات	٣٦	%١٨,٨
	أقل من ١٥ سنة	٧٨	%٤٠,٨
العدد الكلى		**١٩١**	**%١٠٠**
مستوى التعليم	منخفض	٢٨	%١٤,٧
	متوسط	٩٠	%٤٧,١
	عال	٧٣	%٣٨,٢
العدد الكلى		١٩١	%١٠٠
عدد الأولاد	أقل من ٣ أولاد	٩٩	%٥١,٨
	أقل من ٦ أولاد	٧٧	%٤٠,٣
	أقل من ٩ أولاد	١٥	%٧,٩
العدد الكلى		١٩١	%١٠٠
العمل	ربة منزل	١٠١	%٥٢,٩
	تعمل	٩٠	%٤٧,١
العدد الكلى		١٩١	%١٠٠

جـ- إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

* تم بناء مقياس السعادة الزوجية وحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات من خلال استخدام عينة استطلاعية مكونة من ثمانين امرأة متزوجة لحساب معاملات الاتساق الداخلي ومائة امرأة متزوجة لحساب الصدق العاملى، والثبات.
* بعد التأكد من صحة مقياس السعادة الزوجية السيكومترية، تم تطبيقه على عينة مكونة من ١٩١ امرأة متزوجة (المتوسط الحسابى لأعمارهن = ٤٢,٦ سنة)، مع استمارة بيانات متضمنة البنود التالية: عدد سنوات الزواج (أقل من ٥ سنوات، أقل من ١٠ سنوات، أقل من ١٥ سنة)، ومستوى التعليم (منخفض – متوسط – عال)، وعدد الأولاد (أقل من ٣ أولاد، أقل من ٦ أولاد، أقل من ٩ أولاد)، والعمل (ربة منزل – تعمل).
* بعد تطبيق مقياس السعادة الزوجية على السيدات المتزوجات، وقد تم ذلك بمساعدة طالبات الدراسات العليا، تم تصحيح بنود المقياس وفقاً لمفتاح التصحيح.
* تمت معالجة البيانات إحصائياً لاختبار صحة فروض البحث، وذلك عن طريق استخدام تحليل التباين البسيط، واختيار توكي Tukey، واختبار (ت).

عرض نتائج البحث:

[١] **عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول**: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج.

جدول (٤)
نتائج تحليل التباين البسيط لأثر متغير عدد
سنوات الزواج فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية

أبعاد السعادة الزوجية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الإحصائية
الرضا الزواجي	بين المجموعات	١٢,٦٤٧	٢	٦,٣٢٤	٠,٥٣	غــ.د.
	داخل المجموعات	٢٢٦٥,٩٩١	١٨٨	١٢,٠٥٣		
	المجموع الكلي	٢٢٧٨,٦٣٩	١٩٠			
الإشباع الحسي	بين المجموعات	٢٥٦,٠٦٤	٢	١٢٨,٠٣٢	٥,٥١	٠,٠١
	داخل المجموعات	٤٣٧٢,٤٢٩	١٨٨	٢٣,٢٥٨		
	المجموع الكلي	٤٦٢٨,٤٩٣	١٩٠			
التسامح	بين المجموعات	٢٦,٨٩٦	٢	١٣,٤٤٨	٢,٣٨	غــ.د.
	داخل المجموعات	١٠٦٣,٦٥٩	١٨٨	٥,٦٥٨		
	المجموع الكلي	١٠٩٠,٥٥٥	١٩٠			
السعادة الزوجية	بين المجموعات	٦٣,٩٩١	٢	٣١,٩٩٦	٠,٦١	غــ.د.
	داخل المجموعات	٩٩٠٤,٣٣٣	١٨٨	٥٢,٦٨٣		
	المجموع الكلي	٩٩٦٨,٣٢٥	١٩٠			

أشارت النتائج فى جدول (٤) إلى ما يلى:

البعد الأول: الرضا الزواجي: عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من ٥ سنوات – أقل من ١٠ سنوات – أقل من ١٥ سنة) فى الرضا الزواجي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٠,٥٣) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

البعد الثانى: الإشباع الحسي: وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٥,٥١) [د.ح = ٢، ١٨٨، دالة إحصائياً ٠,٠١].

وللكشف عن اتجاه الفروق بين المجموعات فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية، تم استخدام اختبار توكي Tukey. ويبين جدول (٥) المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية.

جدول (٥)

المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج

المتغيرات		فوق المتوسط	الخطأ المعيارى	الدلالة الإحصائية	الحد الأدنى	الحد الأعلى
أقل من ٥ سنوات	أقل من ١٠ سنوات	-٠,٢٧	٠,٩٧	غـ.د	-٢,٥٥	٢,٠١
	أقل من ١٥ سنة	*٢,٢٦	٠,٧٨	٠,٠١	٠,٤٥	٤,٠٨
أقل من ١٠ سنوات	أقل من ٥ سنوات	٠,٢٧	٠,٩٧	غـ.د	-٢,٠١	٢,٥٥
	أقل من ١٥ سنة	*٢,٥٣	٠,٩٧	٠,٠٥	٠,٢٥	٤,٨١
أقل من ١٥ سنة	أقل من ٥ سنوات	-*٢,٢٦	٠,٧٨	٠,٠١	-٤,٠٨	-٠,٤٥
	أقل من ١٠ سنوات	-*٢,٥٣	٠,٩٧	٠,٠٥	-٤,٨١	-٠,٢٥

أبانت نتائج اختبار توكي لحساب المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج أن النساء المتزوجات اللواتى مر على زواجهن أقل من ١٥ سنة أكثر إشباعاً حسياً من كل من النساء المتزوجات اللواتى مر على زواجهن سواء أقل من ٥ سنوات أو أقل من ١٠ سنوات.

البعد الثالث: التسامح: عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج فى التسامح أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة حيث بلغت قيمة ف (٢,٣٨) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً ٠٠١].

السعادة الزوجية: عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج فى الدرجة الكلية للسعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٠,٦١) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

[٢] **عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني**: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمى.

جدول (٦)

نتائج تحليل التباين البسيط لأثر متغير

المستوى التعليمى فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية

أبعاد السعادة الزوجية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الإحصائية
الرضا الزواجي	بين المجموعات	٥٣,٦٦٣	٢	٢٦,٨٣٢	٢,٢٧	غـ.د.
	داخل المجموعات	٢٢٢٤,٩٧٥	١٨٨	١١,٨٣٥		
	المجموع الكلي	٢٢٧٨,٦٣٩	١٩٠			
الإشباع الحسي	بين المجموعات	٢٤٧,١٤٩	٢	١٢٣,٥٧٥	٥,٣٠	٠,٠١
	داخل المجموعات	٤٣٨١,٣٤٣	١٨٨	٢٣,٣٠٥		
	المجموع الكلي	٤٦٢٨,٤٩٢	١٩٠			
التسامح	بين المجموعات	٢٤,٨١١	٢	١٢,٤٠٦	٢,١٨٨	غـ.د.
	داخل المجموعات	١٠٦٥,٧٤٤	١٨٨	٥,٦٦٩		
	المجموع الكلي	١٠٩٠,٥٥٥	١٩٠			
السعادة الزوجية	بين المجموعات	٣٥٣,٤٧٥	٢	١٧٦,٧٣٨	٣,٤٦	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٩٦١٤,٨٤٩	١٨٨	٥١,١٤٣		
	المجموع الكلي	٩٩٦٨,٣٢٥	١٩٠			

أبانت النتائج فى جدول (٦) إلى ما يلى:

البعد الأول: الرضا الزواجي: عدم وجود فرق دال إحصائياً لمتغير المستوى التعليمي (منخفض – متوسط – عال) في الرضا الزواجى أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٢,٢٧) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

البعد الثانى: الإشباع الحسي: وجود فرق دال إحصائياً لمتغير المستوى التعليمي فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث

بلغت قيمة ف (٥,٣٠) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١]. وللكشف عن اتجاه الفروق فى الإشباع الحسي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، تم استخدام اختبار توكي لحساب المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي. ويوضح جدول (٧) المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (٧)

المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغيرات		فرق المتوسط	الخطأ المعيارى	الدلالة الإحصائية	الحد الأدنى	الحد الأعلى
منخفض	متوسط	١,٤٦	١,٠٥	غـ.د	-٠,٩٩	٣,٩٠
	عال	*٣,٢٧	١,٠٧	٠,٠١	٠,٧١	٥,٧٤
متوسط	منخفض	-١,٤٦	١,٠٥	غـ.د	-٣,٩٠	٠,٩٩
	عال	١,٧٧	٠,٧٦	٠,٠٥	-٠,٠١	٣,٥٥
عال	منخفض	-٣,٢٣*	١,٠٧	٠,٠١	-٥,٧٤	-٠,٧١
	متوسط	-١,٧٧	٠,٧٦	٠,٠٥	-٣,٥٥	٠,٠١

أظهرت النتائج فى جدول (٧) أن النساء المتزوجات مرتفعات التعليم أكثر إشباعا حسياً من كل النساء المتزوجات منخفضات ومتوسطات التعليم.

البعد الثالث: التسامح: عدم وجود فرق دال إحصائياً لمتغير المستوى التعليمي فى التسامح أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة حيث بلغت قيمة ف (٢,١٨٨) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

السعادة الزوجية: وجود فرق دال إحصائياً لمتغير المستوى التعليمي فى الدرجة الكلية للسعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٣,٤٦)

[د.ح = ٢، ١٨٨، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥]. وللكشف عن اتجاه الفـــروق، تم استخدم اختبار توكي لحساب المقارنات المتعددة فى الدرجـــة الكليـــة للســـعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمى. ويوضح جدول (٨) المقارنات المتعددة فى الدرجة الكلية للسعادة الزوجية وفقاً لمتغير المستوى التعليمى.

جدول (٨)

المقارنات المتعددة فى الدرجة الكلية للسعادة الزوجية

كما تدركها المرأة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغيرات		فوق المتوسط	الخطأ المعيارى	الدلالة الإحصائية	الحد الأدنى	الحد الأعلى
منخفض	متوسط	٣,٦٩•	١,٥٥	٠,٠٥	٠,٠٦	٧,٣٢
	عال	٣,٩٩•	١,٥٩	٠,٠٥	٠,٢٧	٧,٧٢
متوسط	منخفض	-٣,٦٩	١,٥٥	٠,٠٥	-٧,٣٢	٠,٠٦
	عال	٠,٣٠	١,١٣	غـــ.د.	-٢,٣٤	٢,٩٤
عال	منخفض	-٣,٩٩•	١,٥٩	٠,٠٥	-٧,٧٢	-٠,٢٧
	متوسط	-٠,٣٠	١,١٣	غـــ.د.	-٢,٩٤	٢,٣٤

أشارت النتائج فى جدول (٨) وفقاً لاختبار تركي إلى أن النساء المتزوجـــات متوسطات التعليم ومرتفعات التعليم أكثر سعادة زوجية مـــن النســـاء المتزوجـــات منخفضات التعليم.

[٣] **عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثالث**: توجـــد فـــروق دالـــة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير عدد الأولاد.

جدول (٩)
نتائج تحليل التباين البسيط لأثر متغير
عدد الأولاد فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية

أبعاد السعادة الزوجية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الإحصائية
الرضا الزواجى	بين المجموعات	٣٦,٨٠٢	٢	١٨,٤٠١	١,٥٤	غـد.
	داخل المجموعات	٢٢٤١,٨٣٧	١٨٨	١١,٩٢٥		
	المجموع الكلي	٢٢٧٨,٦٣٩	١٩٠			
الإشباع الحسي	بين المجموعات	١٩٣,١٩٥	٢	٩٦,٥٩٨	٤,١٠	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٤٤٣٥,٢٩٧	١٨٨	٢٣,٥٩٢		
	المجموع الكلي	٤٦٢٨,٤٩٥	١٩٠			
التسامح	بين المجموعات	٢٠,٨٠٥	٢	١٠,٤٠٢	١,٨٣	غـد.
	داخل المجموعات	١٠٦٩,٧٥٠	١٨٨	٥,٦٩٠		
	المجموع الكلي	١٠٩٠,٥٥٥	١٩٠			
السعادة الزوجية	بين المجموعات	١٥٢,٨٢٥	٢	٧٦,٤١٣	١,٤٦	غـد.
	داخل المجموعات	٩٨١٥,٥٠٠	١٨٨	٥٢,٢١٠		
	المجموع الكلي	٩٩٦٨,٣٢٥	١٩٠			

أوضحت النتائج فى جدول (٩) إلى ما يلى:

البعد الأول: الرضا الزواجي: عدم وجود فرق دال إحصائياً لأثر متغير عدد الأولاد (أقل من ٣ أولاد، أقل من ٦ أولاد، أقل من ٩ أولاد) فى الرضا الزواجى أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (١,٥٤) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

البعد الثانى: الإشباع الحسي: وجود فرق دال إحصائياً لأثر متغير عدد الأولاد فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٤,١٠) [د.ح = ٢، ١٨٨، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥].

وللكشف عن اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار توكي لحساب المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي وفقاً لمتغير عدد الأولاد، ويوضح جدول (١٠) المقارنات المتعـددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة وفقاً لمتغير عـدد الأولاد.

جدول (١٠)

المقارنات المتعددة فى الإشباع الحسي أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة وفقاً لمتغير عدد الأولاد

المتغيرات		فرق المتوسط	الخطأ المعيارى	الدلالة الإحصائية	الحد الأدنى	الحد الأعلى
أقل من ٣ أولاد	أقل من ٦ أولاد	*٢,٠٩	٠,٧٤	٠,٠١	٠,٣٦	٣,٨٢
	أقل من ٩ أولاد	٠,٣٩	١,٣٥	غـ.د.	-٢,٧٧	٣,٥٤
أقل من ٦ أولاد	أقل من ٣ أولاد	-*٢,٠٩	٠,٧٤	٠,٠١	-٣,٨٢	-٠,٣٦
	أقل من ٩ أولاد	-١,٧٠	١,٣٧	غـ.د.	-٤,٩٢	١,٥١
أقل من ٩ أولاد	أقل من ٣ أولاد	-٠,٣٩	١,٣٥	غـ.د.	-٣,٥٤	٢,٧٧
	أقل من ٦ اولاد	١,٧٠	١,٣٧	غـ.د.	-١,٥١	٤,٩٢

أظهرت النتائج فى جدول (١٠) أن النساء المتزوجات اللواتى لديهن أقل من ستة أولاد أكثر إشباعاً حسياً من النساء المتزوجات اللواتى سواء لديهن أقـل مـن ثلاثة أولاد أم تسعة أولاد.

البعد الثالث: التسامح: عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد الأولاد فى التسامح أحد أبعاد السعادة الزوجية كما تدركها المرأة حيث بلغت قيمـة ف (١,٨٣) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

السعادة الزوجية: عدم وجود فرق دال إحصائياً لأثر متغير عدد الأولاد فـى الدرجة الكلية للسعادة الزوجية كما تدركها المرأة، حيث بلغـت قيمـة ف (١,٤٦) [د.ح = ٢، ١٨٨، غير دالة إحصائياً].

[٤] **عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الرابع**: توجد فروق دالة إحصائياً فى إدراك المرأة لأبعاد السعادة الزوجية وفقاً لمتغير العمل.

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
والدلالة الإحصائية فى أبعاد السعادة الزوجية
كما تدركها المرأة وفقاً لمتغير العمل

أبعاد السعادة الزوجية	المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الرضا الزواجي	ربات منزل	١٠١	٦٠,١٢	٣,٤٩	٠,٢١	غـ.د.
	عاملات	٩٠	٦٠,٢٢	٣,٤٦		
الإشباع الحسي	ربات منزل	١٠١	٣٢,٨٩	٤,٩٠	٠,٩٢	غـ.د.
	عاملات	٩٠	٣٢,٢٣	٤,٩٨		
التسامح	ربات منزل	١٠١	٢٤,٧٣	٢,٤٢	٠,٤١	غـ.د.
	عاملات	٩٠	٢٤,٥٩	٢,٣٨		
السعادة الزوجية	ربات منزل	١٠١	١١٧,٧٤	٦,٧٨	٠,٦٦	غـ.د.
	عاملات	٩٠	١١٧,٠٤	٧,٧٥		

أوضحت النتائج فى جدول (١١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين النساء المتزوجات ربات البيوت والنساء المتزوجات العاملات فى كل من الرضا الزواجي، والإشباع الحسي، والتسامح، والدرجة الكلية للسعادة الزوجية.

مناقشة النتائج:

أشارت النتائج إلى أن النساء المتزوجات اللواتى مر على زواجهن أكثر من ١٥ سنة أكثر إشباعاً حسياً أحد أبعاد السعاة الزوجية كما تدركها المرأة. ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الأول جزئياً.

كما تبين أن النساء المتزوجات مرتفعات التعليم أكثر إشباعاً حسياً، إضافة إلى هذا، أوضحت النتائج أن النساء متوسطات ومرتفعات التعليم أكثر إدراكاً للسعادة الزوجية. وعليه، تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني جزئياً.

وإلى جانب هذا، أبانت النتائج أن النساء المتزوجات اللواتى لديهن أقل من ستة أولاد أكثر إشباعاً حسياً. ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث جزئياً.

وأخيراً، أوضحت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً بين النساء المتزوجات ربات البيوت والنساء المتزوجات العاملات في كل من الرضا الزواجي، والإشباع الحسي، والتسامح، والدرجة الكلية للسعادة الزوجية. وعليه، لم تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الرابع.

ومن ثم، أبانت النتائج العامة للبحث أن الإشباع الحسي أحد أبعاد السعاده الزوجية كما تدركها المرأة يرتبط بعد سنوات الزواج، ومستوى التعليم المرتفع، وعدد الأولاد. كما تبين أن السعادة الزوجية كما تدركها المرأة ترتبط أيضاً بمستوى التعليم المتوسط والمرتفع وتتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج بحوث هوارد وداويس Howard and Dawes (١٩٩٧)؛ وهوفمان ومانيس Hoffman and Manis (١٩٨٢).

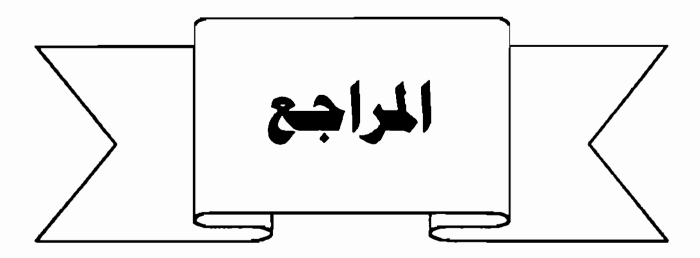
ونرى وفقا لنتائج البحث الراهن أن الإشباع الحسي يعد أحد الركائز الرئيسية فى السعادة الزوجية. وقد حث الإسلام كل من الزوجين على أن يشبع كل منهما الآخر حسياً، ولا يحرمه من هذا الإشباع لما فيه من خير نفسي ومادي على كل منهما. إضافة إلى هذا، نرى أن كثير من المشكلات الزوجية الشائعة بين الزوجين إنما ترجع فى المقام الأول إلى عدم إشباع هذا الجانب، وليس يقصد بهذا أن السعادة

الزوجية كلها قائمة على الإشباع الحسي، بل أيضاً قائمة على أبعاد أخرى مثل الرضا والتسامح بين الزوجين.

ومن ثم، أصبحت التربية الجنسية ضرورة ليست فقط بالنسبة للمرأة، بل أيضاً بالنسبة للرجل. لذا لابد أن تدرج التربية الجنسية كمنهج يضاف إلى بقية المناهج التعليمية فى شتى مراحل التعليم حتى يمكن تنشئة جيل من الذكور والإناث لديه قدراً من الوعى والثقافة الجنسية يجنبه الوقوع فى كثير من المشكلات التى ترتبط بالزواج.

إضافة إلى هذا، يجب تشجيع فكرة إنشاء مراكز للإرشاد الزواجي فى شتى أنحاء المعمورة، ويكون هدفها العمل على حل المشكلات السائدة بين الزوجين، وتدريبهما على كيفية التعايش فى سلام وسعادة، وعقد ندوات للأزواج تساعدهم على تفهم كل منهما الآخر، وترسيخ مفاهيم الرضا والتسامح وتقبل الآخر من أجل تحقيق السعادة الزوجية، فإن هذا سوف يؤدى إلى تربية الأبناء تربية سوية خالية من الصراعات والاضطرابات النفسية.

ومن ثم، نأمل إجراء مزيد من البحوث فى مجال السعادة الزوجية فى ضوء متغيرات أخرى؛ مثل: الفروق بين الجنسين، والخلفية الثقافية، والمكانة الاقتصادية، والصحة النفسية للأبناء.


المراجع

المراجع:

أ- المراجع العربية:

القرآن الكريم.

إبراهيم، زكريا (١٩٥٧). سيكولوجية المرأة، القاهرة: مكتبة مصر.

إبراهيم، عبد الستار (١٩٨٨). علم النفس الاكلينيكى، الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.

إبراهيم، نجيب اسكندر؛ وآخرون (١٩٦١). الدراسات العلمية للسلوك الاجتماعى، الطبعة الثانية، القاهرة: مؤسسة المطبوعات الحديثة.

ابن قيم الجوزية، أبو عبد الله محمد ابن أبى بكر (٢٠٠٢). تهذيب مدارج السالكين (هذبه: عبد المنعم صالح العلى العربى)، الطبعة الثالثة، دولة الإمارات العربية: دار قتيبة.

ابن قيم الجوزية، شمس الدين أبو عبد الله محمد (١٩٨٥). أخبار النساء، بيروت: منشورات دار مكتبة الحياة.

أبو النيل، محمود السيد (١٩٩٤). الأمراض السيكوسوماتية، المجلد الأول، بيروت: دار النهضة العربية.

أبو زيد، نبيلة أمين على (١٩٨٥). مفهوم الأمومة لدى شرائح من المجتمع المصرى وعلاقته بعمل المرأة وتوافقها الزواجى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

أبو سوسو، سعيدة محمد (٢٠٠١). الحاجات النفسية للمرأة المصرية وعلاقتها بالتوافق الزواجى فى ضوء القرآن والسنة، بحث ألقى فى المؤتمر الدولى لقضايا المرأة المعاصرة من منظور إسلامى، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر (٣١ مارس - ٢١ ابريل).

أبو مالك، كمال السيد سالم (٢٠٠١). فقه السنة للنساء، القاهرة: المكتبة التوفيقية.

آدم، **محمد سلامة** (١٩٨٠). مفهوم الاتجاه فى علم النفس الاجتماعى ومحاولة لتعريف إجرائى، القاهرة: المجلة الاجتماعية القومية.

إسماعيل، **حنفى محمود إمام** (١٩٧٦). الدورة الشهرية الأولى وأثرها على بعض متغيرات الشخصية لدى الفتيات المراهقات، القاهرة: مكتبة الأهرام.

الأشول، عادل عز الدين (١٩٩٩). علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

اندرسون، **كليفورد** (١٩٨٠). طريقك إلى الصحة والسعادة (ترجمة: شاكر خليل نصار)، بيروت: دار الشرق الأوسط للطبع والنشر.

أوتوفينخل (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي فى العصاب (مترجم)، الكتاب الثانى، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

البار، محمد على (١٩٨٧). عمل المرأة فى الميزان، الطبعة الثالثة، جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

البار، محمد على (١٩٩١). خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الطبعة الثامنة، جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

بارنز، جوزفين؛ وتشامبرلين، جيوفرى (١٩٩٥). الموجز الإرشادى عن أمراض النساء (ترجمة: حافظ والى)، الكويت: المركز العربى للوثائق والمطبوعات الصحية.

باظه، آمال عبد السميع (١٩٩٨). مشاعر الذنب، القاهرة: مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد السادس والأربعون، السنة الثانية عشر، ص ص: ١٣٦-١٤٣.

بدوى، نجيب يوسف (١٩٧٧). الاحتلام، القاهرة: مكتبة مصر.

بدوى، يسرية؛ كامل، ناهد؛ عبد الخالق، أحمد؛ جعفر، محمد تقى (١٩٨٣أ). العلاقة بين الشخصية وزملة ما قبل الحيض؛ فى أحمد محمد عبد الخالق (تحرير)، بحوث فى السلوك والشخصية، المجلد الثالث، الإسكندرية: دار المعارف، ص ص: ٥٩-٧٢.

بدوى، يسرية؛ كامل؛ ناهد؛ عبد الخالق، أحمد؛ جعفر، محمد تقى (١٩٨٣ب). انتشار أعراض الحيض وعسر الطمث لدى عينة من تلميذات المدارس الثانوية، فى أحمد محمد عبد الخالق (تحرير)، بحوث فى السلوك والشخصية، المجلد الثالث، الإسكندرية: دار المعارف ص ص: ٣٩-٥٦.

بركات، محمد خليفة (١٩٨٣). عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، الكويت: دار القلم.

بيبى، سيرل (١٩٥٢). التربية الجنسية (ترجمة: اسحق رمزى)، القاهرة: دار المعارف.

بيرام، عبد الرحمن (١٩٨٩). الموسوعة الطبية العربية، بيروت: الدار الوطنية للطباعة والنشر والتوزيع.

توفيق، توفيق عبد المنعم (١٩٩٤). سيكولوجية الإغتصاب، القاهرة: دار الفكر الجامعى.

جابر، جابر عبد الحميد (١٩٧٢). مدخل لدراسة السلوك الإنسانى، القاهرة: دار النهضة العربية.

جرجس، صبرى (١٩٦١). الطب النفسي فى الحياة العامة، القاهرة: دار النهضة العربية.

جريدة الأخبار (١٩٩٠). نصب زوجة النبى لوط، الأربعاء ١٩٩٠/٥/٩، العدد ١١٨٥٣، السنة ٣٨، ص: ٢.

الجزائرى، أبو بكر جابر (١٩٨٧). المرأة المسلمة، الطبعة الثانيـــة، القـــاهرة: دار الرياض للتراث.

الجزيرى، عبد الرحمن (١٣٩٢هـ). كتاب الفقه على المذاهب الأربعـــة، الجـــزء الخامس، بيروت: دار الفكر.

جعفر، حسان (١٩٩٤أ). الحمل، بيروت: دار المناهل.

جعفر، حسان (١٩٩٤ب). الولادة، بيروت: دار المناهل.

جلال، سعد (١٩٨٥). المرجع فى علم النفس، الإسكندرية: دار المعارف.

جمول، فضل؛ وعبيد، مهدى (١٩٨٤). مراحل تطور الجهاز الجنسي والنفسي عند الكبار والصغار، بيروت: دار دمشق.

جوهرى، عبد الهادى (١٩٨٤). مدخل دراسة المجتمع، القاهرة: مكتبـــة نهضـــة مصر.

الحاج، فايز محمد على (١٩٨٧). الأمراض النفســية، الجــزء الأول، بيـــروت: المكتب الإسلامى.

حامد، حلمى أحمد (١٩٩١). مبادئ الطب النفسي، القـــاهرة: دار صـــفا للطباعـــة والنشر.

حامد، محمد عبد السلام (١٩٩١). كيف تسعدين زوجك؟، الطبعة الثانية، القاهرة: دار المنار الحديثة.

حبيب، مارى عبد الله (١٩٨٣). الإدراك المتبادل للزوجين فى العلاقات الزوجيـــة المؤثرة: دراسة اكلينيكية فينومينولوجية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

حجازى، سعد سليمان؛ وأبو غزالـــة، حيـــدر فـــارس (١٩٨٤). دليـــل الصـــحة المدرسية، عمان: جمعية أعمال المطابع التعاونية.

الحسينى، أيمن (١٩٩١). أسرار المرأة وحياتهـــا الخاصـــة الصـــحية والنفســـية، القاهرة: مكتبة ابن سينا.

الحسينى، أيمن (٢٠٠٢). الموسوعة الصحية للمرأة العصرية: دليل طبى لمتاعب المرأة الصحية والنفسية فى مختلف الأعمار، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

حمزة، مختار (١٩٧٩). سيكولوجية ذوى العاهات والمرضى، الطبعة الرابعة، جدة: دار المجتمع العلمى.

حنا، نادية أميل (١٩٧٦). مدى انطباق الصورة الوالدية على الزوج وعلاقته بالتوافق الزواجى واختيار القرين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

الخازن، منير وهيبة (د.ت). معجم مصطلحات علم النفس، بيروت: دار النشر للجامعيين.

خطار، محمد يوسف (٢٠٠٣). التربية الإيمانية والنفسية للأولاد فى ضوء علم النفس والشريعة الإسلامية، دمشق: دار التقوى.

خليل، محمد بيومى (١٩٩٠). مفهوم الذات وأساليب المعاملة الزوجية وعلاقتهما بالتوافق الزواجى "دراسة ميدانية"، الزقازيق: مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع (١)، مج (٥)، ص ص: ١٨٥-٢٦٤.

خولى، البهى (د.ت). الإسلام والمرأة المعاصرة، الطبعة الثالثة، بيروت: دار القلم.

دانيال، انطوانيت جورج (١٩٦٦). دراسة استطلاعية عن ديناميات التوافق فى الحياة الزواجية "دراسة تجريبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

درويش، كمال محمد (١٩٨٦). الإعجاز الإلهي فى مراحل خلق الجنين، القاهرة: دار الصحوة للنشر.

الدرينى، حسين عبد العزيز (١٩٨١). مقياس الخجل – كراسة التعليمات، القاهرة: دار الفكر العربى.

الدسوقى، راوية (١٩٨٦). التوافق الزواجى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

الدسوقى، مديحة منصور (٢٠٠١). التوافق الزواجى للمرأة وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية للأبناء، بحث ألقى فى المؤتمر الدولى لقضايا المرأة المعاصرة من منظور إسلامى، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر (٣١ مارس – ٢١ ابريل).

راجح، أحمد عزت (١٩٧٧). أصول علم النفس، القاهرة: دار المعارف.

رزق، أسعد (١٩٧٧). موسوعة علم النفس، بيروت: الموسوعة العربية للطباعة والنشر.

رشاد، منى (١٩٩٤). صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

الزرار، فيصل محمد (١٩٨٤). الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، الكويت: دار القلم.

الزرقا، مصطفى (١٩٩٩). فتاوى مصطفى الزرقا، دمشق: دار القلم.

الزعبلاوى، محمد السيد محمد (١٩٩٨). تربية المراهق بين الإسلام وعلم النفس، الطبعة الرابعة، الرياض: مكتبة التوبة.

الزعبى، أحمد محمد (١٩٩٤). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، صنعاء: دار الحكمة اليمانية.

زهران، حامد (١٩٧٢). علم نفس النمو، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٧٣). علم النفس الاجتماعى، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٧٤). علم النفس الاجتماعى، الطبعة الثالثة، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٧٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٧٧). علم نفس النمو، الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٩٠). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.

زيور، مصطفى (د.ت). محاضرات في الاكتئاب النفسي، القاهرة: الانجلو المصرية.

سابق، سيد (١٩٩٠). فقه السنة، القاهرة: التراث الإسلامي.

السبيعي، عدنان (١٩٩٧). الصحة النفسية للجنين، دمشق: دار الفكر.

ستور، أنتوني (١٩٧٥). العدوان البشرى (ترجمة: محمد غالي والهامي عفيفي)، الإسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

سرى، إجلال محمد (١٩٩١). التوافق المهنى والزواجى لعضوات هيئة التدريس بالجامعة، القاهرة: مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع (١٥)، ص ص: ٧٥-١٠٢.

سلامة، أحمد عبد العزيز؛ جابر، عبد الحميد جابر (١٩٧٠). سيكولوجية الطفولة والشخصية، القاهرة: دار النهضة العربية.

سلامة، أحمد عبد العزيز؛ وعبد الغفار، عبد السلام (١٩٧٤). علم النفس الاجتماعى، القاهرة: دار النهضة العربية.

السلمى، على (١٩٧٠). السلوك الإنسانى فى الإدارة، القاهرة: مكتبة غريب.

السمرى، عدلى (١٩٩٩). الانتهاك الجنسي للزوجة: دراسة فى سوسيولوجيا العنف الأسرى، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

سويد، محمد (١٩٩٩). منهج التربية النبوية للطفل، الطبعة الثانية، دمشق: دار ابن كثير.

سويف، مصطفى (١٩٧٥). مقدمة علم النفس الاجتماعي، الطبعة الرابعة، القاهرة: الانجلو المصرية.

سوين، ريتشارد (١٩٧٩). علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة)، القاهرة: دار النهضة العربية.

السيد، فؤاد البهى (١٩٩٨). الأسس النفسية للنمو، القاهرة: دار الفكر العربى.

الشربيني، مجدى محمد (١٩٩٦). الخلافات الزوجية (الأسباب – العلاج)، المنصورة: مكتبة الإيمان.

صادق، آمال؛ وأبو حطب، فؤاد (١٩٩٩). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

صادق، عادل (١٩٨٥). الطب النفسي، القاهرة: دار الحرية، العدد السابع، ديسمبر.

صالح، أحمد زكى (١٩٧٢). الأسس النفسية للتعليم الثانوى، القاهرة: دار النهضة العربية.

صالح، أحمد زكى (١٩٧٢). علم النفس التربوى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

صالح، عواطف حسن (١٩٨٩). دراسة لبعض المتغيرات النفسية لدى المتزوجين والمطلقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

صبحي، سيد (١٩٧٩). الإنسان وسلوكه الاجتماعى، الطبعة الثانية، القاهرة: دار سرحان للطباعة.

الصواف، محمد شريف (٢٠٠٢). تربية الأبناء والمراهقين من منظار الشريعة الإسلامية، الطبعة السادسة، دمشق: بيت الحكمة.

العانى، نزار (١٩٧٠). قياس الاتجاه العلمى عند طلبة وطالبات الثانوية وبعض الكليات فى العراق، رسالة ماجستير غير مشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.

عبد الجواد، ليلى أحمد (١٩٧٩). دراسة لبعض العوامــل النفســية والاجتماعيــة المرتبطة بالنجاح والفشل فى الزواج وأثرها على التفــوق الدراســى للأبناء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

عبد الحى، عبد الله (١٩٨٣). دراسات فى علم النفس، القاهرة: دار الثقافة.

عبد الخالق، أحمد محمد؛ والنيال، مايسة أحمد (١٩٩١). سن البلــوغ وعلاقتــه بأبعاد الشخصية لدى الفتيات، دراسات نفسية، ك ١، ج ٣، ص ص: ٤٣٩-٤٥٨.

عبد الرحمن، سعد (١٩٧١). السلوك الإنسانى: تحليل وقياس المتغيرات، القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.

عبد الرحمن، طلعت (١٩٨١). علم النفس الاجتماعى المعاصر، الطبعــة الثانيــة، القاهرة: دار الثقافة.

عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٨٧). علاقة النضج الانفعالى بــالتوافق الزواجــى، الزقازيق: مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع (٤)، مج (٢)، ص ص: ١٤١-١٧٣.

عبد المعطى، حسن؛ ودسوقى، راوية محمود (١٩٩٣). التوافق الزواجى وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، القاهرة: مجلة علم الــنفس، ع (٢٨)، ص ص: ٦-٣٢.

عبد المعطى، سوزان محمد إسماعيل (١٩٩١). توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزواجى، رسالة ماجستير غيــر منشــورة، كليــة البنات، جامعة عين شمس.

عكاشة، أحمد (١٩٧٧). علم النفس الفسيولوجى، الطبعة الرابعــة، القــاهرة: دار المعارف.

عكاشة، أحمد (١٩٨٠). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الانجلو المصرية.

عكاشة، أحمد (١٩٨٩). الطب النفسي المعاصر، الطبعة الثامنة، القاهرة: كتبة الانجلو المصرية.

علوان، عبد الله ناصح (١٩٨٥). تربية الأولاد فى الإسلام، الجزء الأول، الطبعة التاسعة، القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

علوان، عبد الله ناصح (١٩٨٥). عقبات الزواج وطرق معالجتها على ضوء الإسلام، الطبعة الخامسة، القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

علوان، عبد الله ناصح (١٩٩٧). تربية الأولاد فى الإسلام، القاهرة: دار السلام.

على، خالد سيد (١٩٩٧). المحرمات على النساء، الكويت: مكتبة التراث والإيمان.

على، سامى عبد القوى (١٩٩٥). علم النفس الفسيولوجى، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

على، على عبد الكريم (٢٠٠١). المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتهما بالتوافق الزواجى، القاهرة: دراسات نفسية، المجلد (١١)، العدد (١)، ص ص: ٦٩-٩٤.

على، فؤادة محمد (١٩٩٨). الفروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين فى كل من درجة العدوانية، ومفهوم الذات: دراسة فى السن من ١٠-١٢ عاماً، القاهرة: مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٤٧)، ص ص: ٦-٢٠.

على، محمود عبد القادر (١٩٨٤). مقياس اتجاهات الأطفال والمراهقين نحو آبائهم، القاهرة: مجلة الأبحاث التربوية، جامعة الأزهر، العدد الثالث.

على، محمود عبد القادر (١٩٨٨). علم النفس النمو ونظرياته، الطبعة الثانية، القاهرة: مطبعة التضامن.

الغنانى، حنان (١٩٩٠). الصحة النفسية للطفل، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عودة، عبد القادر (١٩٩٢). التشريع الجنائي والإسلامي مقارناً بالقانون الوصفى، القاهرة: مؤسسة الرسالة.

عياض، سلوى محمد (١٩٩٧). أساليب الزوجين فى اتخاذ القرارات الأسرية فى ضوء التوافق الزواجى، القاهرة: المؤتمر الدولى السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص: ٩٢٥-٩٤٤.

العيسوى، عبد الرحمن (١٩٨٦). الهستيريا، أسبابها وعلاجها، الرياض: المجلة الطبية السعودية، العدد (٥٠)، ص ص: ٦٨-٧٢.

العيسوى، عبد الرحمن (١٩٨٩). أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العيسوى، عبد الرحمن (١٩٩٢). فى الصحة النفسية والعقلية، بيروت: دار النهضة العربية.

العيسوى، عبد الرحمن (١٩٩٤). الأعصبة النفسية والذهانات العقلية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عيسوى، عبد الرحمن؛ وسيد، على عبد الحميد (١٩٧٠). صحتك النفسية والجنس، القاهرة: مطبعة دار التأليف.

الغزالى، حامد (د.ت). إحياء علوم الدين، الجزء الحادى عشر، القاهرة: دار الشعب.

غليونجى، بول (١٩٨١). الغدد الصماء، القاهرة: دار مطابع المستقبل.

غنيم، سيد (١٩٧٣). سيكولوجية الشخصية – محدداتها – قياسها – نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.

غنيم، سيد؛ وبرادة، هدى (١٩٦٤). الاختبارات الاسقاطية، القاهرة: دار النهضة المصرية.

غيث، محمد عاطف (١٩٧٩). قاموس علم الاجتماع، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

فائز، أحمد (١٩٨٢). دستور الأسرة فى ظلال القرآن، الطبعة الثانيـــة، بيـــروت: مؤسسة الرسالة.

فرج، مجمد سمير (١٩٩٠). الجنسية المثلية والعنة (دراسة حالة)، بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصـــر (٢٢-٢٤ ينـــاير - جامعـــة المنصورة)، الجزء الأول، القاهرة: الجمعيـــة المصـــرية للدراســـات النفسية.

فرويد، سيجموند (١٩٥٢). محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسي (ترجمة: أحمد عزت راجح)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فطيم، لطفى (١٩٩١). فن العلاج النفسي، القاهرة: دار النهضة العربية.

الفنجرى، أحمد شوقى (١٩٨٠). الطب الوقائى فى الإسلام، القاهرة: دار الشروق.

فهمى، مصطفى (١٩٥٩). علم النفس الاكلينيكى، القاهرة: مكتبة مصر.

فهمى، مصطفى (١٩٧٨). التكيف النفسي، القاهرة: مكتبة مصر.

فوزى، محمود (٢٠٠٠). دماء المغتصبات، القاهرة: مكتبة نهضة مصر.

فوزية، الدريع (د.ت). برود النساء، الكويت: هانى للنشر.

القرطبى (١٩٩٣). الجامع لأحكام القرآن، بيروت: دار الكتب العلمية.

القرنى، محمد سالم السهيمى (١٩٩٣). الخواف الاجتمـــاعى وعلاقتـــه ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يراها الأبناء، رســـالة ماجســـتير غيـــر منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

قطب، محمد (١٩٧٨). الإنسان بين المادية والإسلام، بيروت: دار الشروق.

قطب، محمد (١٩٨٦). شبهات حول الإسلام، بيروت: دار الشروق.

قطب، محمد (١٩٩٩). المراهقة: أعراضـــها. أســـبابها. أخطارهـــا. معالجتهـــا، الإسكندرية: دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع.

كاريل، الكسيس (١٩٧٤). الإنسان ذلك المجهول (ترجمة: شفيق أســـعد فريـــد)، بيروت: مؤسسة المعارف.

كاشدان، شيلدون (١٩٧٧). علم نفس الشواذ (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة)، القاهرة: دار الشروق.

كفافى، علاء الدين (١٩٨٩). التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، القاهرة: هجر للطباعة والنشر.

كلولز، أ.م (١٩٩٢). المدخل إلى علم النفس المرضى الأكلينيكى (ترجمة: عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى وآخرون)، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

كمال، خالد بكر (٢٠٠٢). الجنس والحياة، الرياض: مكتبة التوبة.

الكنانى، فاطمة (٢٠٠٠). الاتجاهات الوالدية فى التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال: دراسة ميدانية نفسية اجتماعية على أطفال الوسط الحضرى بالمغرب، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

كوفيل، والتر؛ وآخرون (١٩٨٦). الأمراض النفسية (ترجمة: محمود الزيادى)، الطبعة الثانية، الكويت: مكتب الفلاح.

اللحامى، نهى يوسف (١٩٨٨). دراسة مقارنة للتوافق الزواجى والمشكلات الزواجية لدى عينة من الطالبات المصرية والسعودية "دراسة حضارية مقارنة"، القاهرة: مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، ع (٦)، ص ص: ٧٩-١٢٢.

ماسون، جيفرى م (١٩٩٦). فرويد ونظرية الإغواء (ترجمة: مدحت ميخائيل)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة الفكر والفن المعاصر، العدد (١٦)، ابريل، ص ص: ٦٢-٧٨.

المجدوب، أحمد على (١٩٩٦). اغتصاب الإناث فى المجتمعات القديمة والمعاصرة، الطبعة الثالثة، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

محمود، سامى (١٩٩٣). أمراض الحياة الزوجية، القاهرة: الدار المصرية للنشر والتوزيع.

مخيمر، صلاح (١٩٧٩). المدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

مخيمر، صلاح (د.ت). استمارة المقابلة الشخصية المقننة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مدكور، على أحمد (٢٠٠٠). التربية الجنسية للأبناء "رؤية إسلامية"، الجزء الثانى، القاهرة: شركة سفير.

مرسى، كمال إبراهيم (١٩٩٨). العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس، القاهرة: دار النشر للجامعات.

مرعى، توفيق؛ وبلقيس، أحمد (١٩٨٢). الميسر فى علم النفس الاجتماعى، عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

المزروعى، شيخة (١٩٩٠). التوافق الزواجى وعلاقته بسمات شخصية الأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

المنجد، محمد صالح (١٤١٢هـ). العادة السيئة، الرياض: دار الوطن للنشر.

منصور، عبد الملك (١٩٨٥). الحقوق الزوجية فى الشريعة الإسلامية، القاهرة: مكتبة وهبة.

منصور، محمد جميل محمد يوسف؛ وعبد السلام، فاروق سيد (١٩٨٣). النمو من الطفولة إلى المراهقة، الطبعة الثالثة، جدة: الكتاب الجامعى.

مهدى، صلاح عبد السميع (١٩٨٤). العلاقة بين الكفاءة المهنية للمعلمين والمعلمات واتجاهاتهم النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

موسى، رشاد على (١٩٨٩). تعريب مقياس "بيك" والتقدير الذاتى للاكتئاب "زونج" وتقدير معاييرها فى البيئة المصرية، القاهرة: مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد الثالث عشر، السنة السابعة، ص ص: ١١١-١٤٠.

موسى، رشاد على (١٩٩٤). بحوث فى سيكولوجية المعاق، القاهرة: دار النهضة العربية.

موسى، رشاد على (١٩٩٨). عزوف المرأة السعودية عن الالتحاق بالتخصصات العلمية، القاهرة: دار النهضة العربية.

موسى، رشاد على؛ والدسوقى، مديحة منصور (٢٠٠٠). المشكلات والصحة النفسية، القاهرة: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

موسى، رشاد على؛ والسيويدى، حصة (٢٠٠١). علم نفسم الأسرة في ضوء الكتاب والسنة، القاهرة: دار الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

نجاتى، محمد عثمان (١٩٧٧). علم النفس فى حياتنا اليومية، الكويت: دار القلم.

نجاتى، محمد عثمان؛ وحمدى، أنور (١٩٦٧). اختبار تفهم الموضوع، القاهرة: دار النهضة العربية.

النجار، أمل حافظ إبراهيم (١٩٩٥). أثر الدورة الشهرية على الاكتئاب النفسي والدافعية نحو الإنجاز، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

نشوان، يعقوب حسين (١٩٨٩). الجديد فى تعلم العلوم، عمان: دار الفرقان.

النيال. مايسة أحمد (١٩٩٠). المتغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى عينة من الإناث غير المتزوجات، بحث ألقى فى المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس.

الهابط، محمد السيد (١٩٨٧). دعائم صحة الفرد النفسية، الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

الهابط، محمد السيد (١٩٨٩). حول صحتك النفسية، القاهرة: المكتب الجامعى الحديث.

واصل، عبد الرحمن (١٩٨٩). مشكلات الشباب الجنسية والعاطفية تحت أضواء الشريعة الإسلامية، الطبعة الثالثة، القاهرة: مكتبة وهبة.

الودرنى، محمود هاشم (١٩٨٦). مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضى، سوريا: دار الحوار.

ياسين، عطوف محمود (١٩٨٨). الأمراض السيكوسوماتية، بيروت: منشورات باحسنون الثقافية.

ب- المراجع الأجنبية:

Abbott, D. and Brody, G. (1985). The relation of child age, gender, and the number of children to marital adjustment of wives. Journal of Marriage and the Family, 47, 77-84.

Ajzent, J. (1988). Attitudes, personality and behavior. New York: Milton Keynes.

Alexander, R.A. (1983). The relationship between internalized homophobia and depression and low self esteem in gay men. Dissertation Abstracts International, 47(11-A), 3977.

Ball R. (1991). Work and marital happiness among African American. Paper presented at the Annual Meeting of the Southern Socilogical Society (Atlanta, GA, April, 11-14).

Ball, R. (1993). Children and Marital happiness of Black American. Journal of Comparative Family Studies, 24(2), 203-215.

Barlow, D.H.; Abel, G.: Blanchard, End Movissaklian, M. (1974). Plasma testosterone levels in male homosexuals: A Failure to replice's. Archives of Seuxal Behavior, 3, 571-575.

Baumeister, R.; Reis, H.W.; Delespanl, P. (1995). Subjective and experiential correlates of guilt in everyday life. Personality and Social Psychology Bulletin, 21, 1256-1266.

Belcher, M.; Crocker, L. and Algina, J. (1984). Can the same instrument be used to measure sex-role perception of males and Females?. Measurement and Evaluation in Guidance, 17, 15-23.

Bergler, E. (1957). Homosexuality: Disease or way of life New York: Hill and Wang.

Bhatia, R.P. (1974). A case of manifest homosexuality with acute paranoid trends accompanied by depression and suicidal tendencies. Samiksa, 28, 94-125.

Bieber, I.; Dain, H.J.; Dince, P.R.; Drellich, M.G.; Grand, H.C. Gundlach, R.H.; Kremer, M.W.; Rifkin, A.H.; Wiblru, C.B. and Bieber, T.B. (1962). Homosexuality: A psychoanalytical study. New York: Rondom House.

Bonime, W. (1966). A Case of depression in a homosexual young man. Contemporary Psychoanalysis, 3, 1-14.

Boyle, G. and Grant, A. (1992). Prospective versus retrospective assessment of menstrual cycle symptoms and moods. Role of attitudes and beliefs. Journal of Psychology and Behavioral Assessment, 14(4), 307-321.

Brik, L.; Williams, G.; Chasin, M. and Rose, L. (1973). Serum testosterone levels in homosexual men. The New England Journal of Medicine, 289, 1236-1238.

Broadhurst, A. (1973). Abnormal sexual behaviour: females, In H.J. Eysenck (Ed.), Handbook of abnormal psychology. London: Pitman, 2nd ed.

Brodie, K.H.; Gartrell, N.; Doering, C. and Rhue, T. (1974). Plasma testosterone levels in heterosexual and homosexual men. American Journal of Psychaitry, 131, 82-88.

Brooks, Gunu and Ruble, Diane (1986). Men's and women's attitudes and beliefs about the menstrual cycle. Sex Roles, 14(5-6), 287-299.

Carlosn, H.M. and Baxter, L.A. (1984). Androgyny, depression, and self-esteem in irish homosexual and heterosexual males and females. Sex Roles, 10, 457-467.

Chakrabarti, N.; Chopra, V. and Sinha, V. (2002). Masturbatory guilt leading to severe depression and erectile dysfunction. Journal of Sex and Marital Therapy, 28(4), 285-288.

Coleman, E. (2002). Masturbation as a means of achieving sexual health. Journal of Psychology and Human Sexuality, 14(2-3), 5-16.

Couper, R.; Huynh, H. (2002). Female masturbation masquerading as abdominal pain. Journal of Paediatrics and Child Health, 38(2), 199-200.

Davidson, J. and Darling, C. (1993). Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post college age women: Sexual satisfaction revisited. Journal of Sex and Marital Therapy, 19(4), 289-300.

Davidson, J. and Moore, N. (1994). Masturbation and premarital sexual intercourse among college women: Making choices for sexual fulfillment. Journal of Sex and Marital Therapy, 20(3), 178-199.

Defleur, M. and Westie, F. (1971). Attitude as a scientific concept, In: Thomas, S. (Ed.), Attitude and Behavior. England: Penguin Books, Inc.

De-Tychy, C. (1980). Concerning certain content signs in the Rorschach Test. Journal of Clinical Psychaitry, 43, 353-356.

Diamond, D.L. and Wilsnack, S.C. (1978). Alcohol abuse among lesbians: A descriptive study. Journal of Homosexuality, 4, 123-142.

Diethelm, A. and Hefferman, T. (1965). Felix Platter and Psychiatry. Journal of the History of Behavioral Science, 1, 10-23.

Dorhofer, Diana and Sigmon, Sandra (2002). Physiological and psychological reactivity in women with asthma: The effect of anxiety and menstrual cycle phase. Behavior Research and Therapy, 40(1), 3-17.

Eichenlaub, J.E. (1961). The Marriage Art. London: Mayflower Books Ltd.

Engel, G. (1968). A life setting conductive to illness: The giving up complex. Bulletin of the Menninger Clinic, 32, 355-365.

Evans, R.B. (1969). Childhood - parental relationships of homosexual men. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33, 129-135.

Eysenck, H. and Wilson, G. (1975). Know Your Own Personality. Middlesex: Penguin Books Ltd.

Falbo, T. (1977). Relationship between sex, sex role, and social influence. Psychology of Women Quarterly, 2, 62-72.

Feldman, M.P. and MacCulloch, M.J. (1971). Homosexual behavior: Therapy and assessment. Oxford, England: Pergamon Press.

Ford, C.S. and Beach, F.A. (1951). Patterns of sexual behavior. New York: Harper.

Franzoi, S.; Davis, M. and Young, R. (1985). The effects of private self-consciousness and persepective taking on satisfaction in close relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 1584-`594.

Freud, S. (1949). An outline of psychoanalysis. New York: Norton.

Freud, S. (1955). Mourning and melancholia. In; the second edition of the complete psychological works of S. Freud. Trans. And ed. By J. Strachey. London: Hogarth Press.

Gagnon, J.H. (1977). Human sexualities. Chicago: Scott, Foresman.

Gebhard, P.H. (1971). Incidence of overt homosexuality in the United States and Western Europe. In J.M. Livingood (Ed.), National Institute of Mental Health Task Force on Homosexuality. Final report and background papers. Rockvile, Md: National Institute of Mental Health.

Gochros, J.S. (1983). When husbands come out of the closet: A study of the Consequences for their wives. Dissertation Abstracts International, 44(4-A), 1207.

Gottman, J., Goan, J.; Carrere, S. and Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. Journal of Marriage and the Family, 60(1), 5-22.

Hallonquist, J.; Seeman, M.; Lang, M. and Rector, N. (1993). Variation in symptom severity over the menstrual cycle of schizophrenics. Biological Psychiatry, 33(3), 207-209.

Haring, H.; Stock, W.; Okun, M. and Wilter, R. (1985). Marital status and subjective wellbeing: A research synthesis. Journal of Marriage and the Family, 47, 947-953.

Harris, M.B. (1977). The effects of gender, masculinity-femininity and trait favorability on evaluation of students. Contemporary Educational Psychology, 2, 353-363.

Herrera, Eva; Gomez, Amor; Jesus, Martinez-Selva, M. and Ato, Manual (1990). Relationship between personality, psychological and somatic symptoms, and the menstrual cycle. Personality and Individual Differences, 11(5), 457-461.

Hoffiman, L. and Manis, J. (1982). The value of children in the United States, In F. Nye (ed.). Family Relationship. New York: Beverly Hills: Sage

Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual Journal of Projective Techniques, 21, 18-31.

Howard, M. and Dawes, R. (1976). Linar prediction of marital happiness. Personality and Social Psychology Bulletin, 2, 478-480.

Hugan, H.W. (1977). The measurement of psychological androgyny: An extended replication. Journal of Clinical Psychology, 33, 1009-1013.

Huggins, J. (1989). Affective and behavioral reponses of gay and bisexual man to Hiv antibody testing. Dissertation Abstracts International, 49(8-A), 2155.

Hughes, R.N. (1979). Bem Sex-Role Inventory performance in students: Comparisons between New Zealand, Australian and American Samples. New Zealand Psychologist, 8, 61-66.

Hurlbert, D. and Whittaker, Karen (1991). The role of masturbation in marital and sexual satisfaction: A comparative study of female masturbators and nonmasturbators. Journal of Sex Education and Therapy, 17(4), 272-282.

Hurlock, E.B. (1972). Child Development. Fifth Edition, New York: McGraw-Hill Book Company.

Hutt, C. (1972). Males and Females. Penguin Books Ltd, harmonds worth, Middlesex, England.

Jean, P.J. and Reynolds, C.R. (1984). Sex and attitude distortion: Ability of females and males to fake liberal and conservative positions regarding changing sex roles. Sex Roles, 19, 805-815.

Johnston, G.A. (1986). Depression and the gay person: An orthomolecular exploration and treatment approach. Journal of Orthomoleculer Medicine, 1, 39-42.

Jones, J. and Barlow, D. (1990). Self reported frequency of sexual urges, fantasies and masturbatory fantasies in heterosexual males and females. Archives of Sexual Behavior, 19(3), 269-279.

Jto, Y. (1978). Evaluation of sex-roles as a function of sex and role expectation. Japanese Journal of Educational Psychology, 26, 1-11.

Kagan, J. (1964). Acquisition and significance of sex typing and sex role identity. In M.L. Hoffman and L.W. Hoffman (Eds.), Review of child development research. Vol. (1) New York: Russell Sage.

Kagan, J. (1965). The concept of identification. Psychological Review, 65, 296-305.

Kallmann, F.J. (1953a). Comparative Twin study in the genetic aspects of male homosexuality. Journal of Nervous and Mental Disease. 115, 283-298.

Kallmann, F.J. (1953b). Twin and sibship study of Overt male homosexuality. American Journal of Human Genetics, 4, 136-146.

Kartthikeyan, R. and Swaminathan, V. (1992). Behavioral management of masturbatory guilt. Indian Journal of Clinical Psychology, 19(2), 41- 43.

Keley, J.A. and Worrell, L. (1976). Parent behaviors relating to masculine, feminine, and androgynous sex role orientation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, 845-851.

Kerbeshian, J. and Burd, L. (1991). Tourette syndrome and recurrent paraphilic masturbatory fantasy. Canadian Journal of Psychiatry, 36(2): 155-157.

Khaury Sami, et autre (1999). Sciences de la vie et de la terre: Eductation de base 7: Beyrouth: Librairie Khoury.

Kimlicka, T.; Wakefield, J. and Goad, N. (1982). Sex-roles of the ideal opposite sexed persons for college males and females. Journal of Personality Assessment, 46, 519-521.

Kinsey, A.; Pomeroy, W. and Martin, C. (1948). Sexual Behaviour in the Human Male. London: Saunders.

Klein, M.; Heimann, P.; Isaacs, S. and Riviere, J. (1952). Developments in psychoanalysis. London: Hogarth Press.

Kock, H.L. (1956). Sissiness and tomboyishness in relation to sibling characteristics. Journal of Genetic Psychology, 88, 231-244.

Kohlberg, L. (1966). A cognitive development analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E.E. Maccoby (ed.), The development of sex different. Standford, Calif.: Standford University press.

Kolodny, R.C.; Masters, W.H.; Hendryx, J. and Toro, F. (1971). Plasma testosterone and the semen analysis in male homosexuals. New England Journal of Medicine, 285, 1170-1174.

Kumari, V. and Corr, P. (1998). Trait anxiety, stress and menstrual cycle: Effects on Raven's Standard Progressive Matrices. Personality and Individual Differences, 24(5), 615-623.

Lei, Caroline; Knight, Carol; Llewellyn-Jones, Derek and Abraham, Sujanne (1987). Menstruation and the menstrual cycle: Knowledge and attitudes of mothers and daughters, Australian Journal of Sex, Marriage and Family, 8(1), 33-42.

Leith, K. and Baumeister, R. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt prone people are better at perspective taking. Journal of Personality, 66(1), 1-37.

Lewis, H. (1971). Shame and guilt in neurosis. New York: International University Press.

Lewis, H. (1983). Freud and modern psychology. (Vol. 2). New York: Plenum.

Lewis, H. (1987). The superego experience: Shame and guilt, In H.B. Lewis (Ed.), Sex and Superego: Psychic war in men and women, Hillsdale, N.J: Erlbaum, pp. 185-200.

Lichtenberg, P. ***(1957).*** A. definition and analysis depression. Archives of Neurology and Psychiatry, 77, 519-577.

Lieblich, A. and Friedman, G. ***(1985).*** Attitudes boward male and female homosexuality and sex-role stereotypes in Israeli and American Students. Sex Roles, 12, 561-470.

Loraine, J.A.; Adamopouls, D.A.; Krikham, E.E.; Ismail, A.A.A. and Dove, G.A. ***(1971).*** Patterns of hormone excretion in male and female homosexuals. Nature, 234, 552-555.

Maeher, A.M.; Parisi, J.F.E. and Aksamil, A.J. ***(1986).*** AIDS: Case for diagnosis. Military Medicine, 15, 25-32.

Magee, B. ***(1966).*** One in twenty. A study of homosexuality in men and women New York: Stein and Day.

McGraw, K. ***(1987).*** Guilt following Transgression: An Attribution of responsibility approach. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 247-256.

Melges, F. and Bowlby, J. ***(1969).*** Types of hopelessness in psychopathological process. Archives General Psychiatry, 20, 690-699.

Mishcel, W. ***(1970).*** Sex typing and socialization. In P.H. Mussen (Ed.), Manual of child psychology. New York: Wiley.

Money, J. and Ehrhandt, A. ***(1972).*** Man and woman, boy and girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity. Bahimore, John Hopkins University Press.

Mussen, P.H (1968). Early sex rôle development, In D. Goslin (Ed.), Handbook of socialization theory and research. New York: Skokie, Ill.: Rand McNally.

Nurims, P.S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. Journal of Sex Research, 19, 119-136.

Ogden, Jane (2002). Health Psychology. Second Edition. Buckingham: Open University Press.

Otto, M.W. and Dougher, M.J. (1985). Sex differences and personality factors in respoinsivity to pain. Perceptual and Motor Skills, 61, 383-390.

Ozmen, M.; Erdogan, A.; Duvenci, S.; Ozurt, E. and Ozkara, C. (2004). Excessive masturbation after epilepsy surgery. Epilepsy and Behavior, 5(1), 133-136.

Palaccis, J. (1996). Masturbation fantasies in a prelatency girl: Early female body fantasy conflicts as a major determinant in the experience of primary femininity. Journal of the American Psychoanalytic Association, 44(Suppl.) 333-350.

Parker, N. (1964). Twins: A Psychiatric study of a neurotic group. Medical Journal of Australia, 2, 735-741.

Rabin, C. and Shepira, B. (1997). Egalitarianism and collision course. American Journal of Family Therapy, 52, 131-145.

Rado, S. (1949). An adaptational view of sexual behavior. In P. Hoch and J. Zubin (Eds.), Psychosexual development in health and disease. New York: Grune and Stratton.

Robinson, B. (2003). Masturbation and sexual health: An exploratory study of low income African American women. Journal of Psychology and Human Sexuality, 14(2-3): 85-102.

Rogers, S. and White, L. (1998). Satisfaction with parenting: The role of marital happiness, family structure, and parents' gender. Journal of Marriage and the Family, 60(2), 293-304.

Rosenthal, D. (1970). Genetic theory and abnormal behavior. New York: McCraw Hill.

Ross, C.; Coleman, G. and Stojanovska, C. (2001). Relationship between the NEO Pesonality Inventory Revised neuroticism scale and prospectively reported negative affect across the menstrual cycle. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 22(3), 165-176.

Rust, J.O. and Lloyd, M. (1982). Sex-role attitudes and preferences of Junier high school age adotescents. Adolescence, 17, 37-43.

Ryan, G.; Dolphin, C.; Lundberg, V. and Myrsten, A. (1987). Sex role pattern in an Irish student sample as measured by the Bem Sex Role Inventory: Comperison with an American Sample. Sex Role, 17, 17-29.

Schafer, R.; Wickrama, K. and Keith, P. (1996). Self-concept disconfirmation, psychological distress, and marital happiness. Journal of Marriage and the Family, 58(1), 167-177.

Schmale, A. (1958). Relationship of separation and depression to disease. I. A report on a hospitalized medical population. Psychosomatic Medicine, 20, 259-277.

Schmitt, J.P. and Kurdek, L.A. (1984). Correlates of social anxiety in college students and homosexuals. Journal of Personality Assessment, 48, 403-409.

Schmitt, J.P. and Kurdek, L.A. (1987). Personality correlates of positive identity and relationship involvement in gay men. Journal of Homosexuality, 131, 101-109.

Seligman, M., Klein, D. and Miller, W. (1976). Depression, In Harold Leitenbery (ed.): Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., pp. 168-210.

Sharma, V. and Sharma, A. (1998). The guilt and pleasure of masturbation: A study of college girls in Gujarat, India. Sexual and Marital Therapy, 13(1), 63-70.

Shehan, C. (1999). Religious heterogamy, religiosity, and marital happiness: The case of catholic. Journal of Marriage and the Family, 52(11), 73-79.

Sigmon, F.; Rhoan, K. and Hotovy, L. (1996). Anxiety sensitivity and menstrual cycle reactivity: Psycho-physiological and self-report differences. Journal of Anxiety Disorders, 10(5), 393-410.

Smith, A.; Rosenthal, D. and Reichler, H. (1996). High schoolers' masturbatory practices: Their relationship to sexual intercourse and personal characteristics. Psychological Reports, 79(2), 499-509.

Smith, R. and Bradley, D. (1979). Factor Validation and refinement of the sex role questionnaire and its relationship to the Attitudes Toward Women Scale. Psychological Reports, 44, 1155-1174.

Storr, A. (1968). Human Aggression. Allen Lone. The Penguin Press.

Symonds, M. (1969). Homosexuality in adolescence. Pennsylvania Psychiatric Quarterly, 9, 15-34.

Tangney, J. (1989). Shame-proneness, guilt-proneness and interpersonal processes. Paper presented at the 1989 meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas, City, M.O.

Tangney, J. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the self-conscious, affect and attribution inventory. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 102-111.

Tangney, J.; Wagner, P.; Fletcher, C. and Gramzow, K. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. Journal of Personality and Social Psychology, 62, 669-675.

Tanzer, Joyce-Eilleen, (1997). The relationship among anxiety, depression, and intellectual functioning over the menstrual cycle in women with and without premenstrual dysphoria. Dissertation Abstracts International, 57(8-B), 5346.

Theoder, S. (1975). Social Psychology: The study of human interaction. Floride: South Floride Library.

Thomkins, S.M. (1945). The Thematic Apperception Test: The theory and Technique and Interpretation. N.Y: Grune and Stratton.

Timmer, Susan; Veroff; Joseph and Hatchett, Shirly (1996). Family ties and marital happiness: The different marital experiences of Black and White newlywed couples. Journal of Social and Personal Relatinships, 13(3), 335-359.

Vanfossen, B. (1981). Sex differences in the mental health effects of spouse support and equity. Journal of Health and Social Behavior, 22, 130-143.

Veroff, J.; Douvan, E. and Kulka, R. (1981). The inner American. New York: Basic Books.

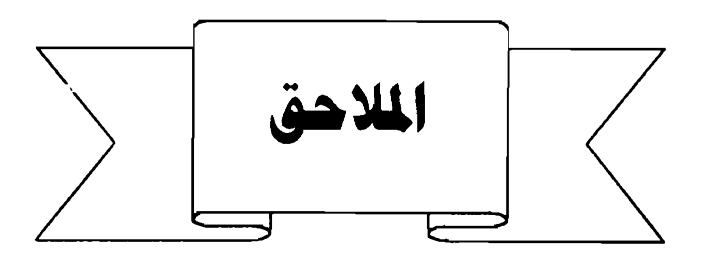
Walter, B. (1970). Educational Psychology. Second edition. New York: Detrait Library.

Ward, R. (1993). Marital happiness and household equity in later life. Journal of Marrige and the Family, 55(2), 427-438.

Weinberg, M.S. (1970). The male homosexual: Age-related variations in social and psychological characteristics. Social Problems, 17, 527-537.

White, L. and Booth, A. (1991). Divorce over life course: The role of marital happiness. Journal of Family Issues, 12(1), 5-12.

Wicker, F.; Payne, G. and Morgan, R. (1983). Participant descriptions of guilt and Shame. Motivation and Emotion, 7, 25-39.


الملاحق

(ملحق أ)
استبانة التربية الجنسية عند المراهقين

	العبارات	نعم	لا
١-	يلتزم أهلي بالصلاة	..( )	..( ) ( )
٢-	أصارح والدى فى كل الأمور المرتبطة بالجنس	..( )	..( ) ( )
٣-	أصارح والدتي فى كل الأمور المرتبطة بالجنس	..( )	..( ) ( )
٤-	أجد حرجاً من الاغتسال صباحاً من الجنابة	..( )	..( ) ( )
٥-	حدثني أهلي عن البلوغ قبل دخولي فيه	..( )	..( ) ( )
٦-	أستحي أن أسأل أهلي أسئلة حول أمور الجنس	..( )	..( ) ( )
٧-	علمني أهلي آداب الاستئذان فى البيت	..( )	..( ) ( )
٨-	أتابع عبر التليفزيون البرامج الفاسدة	..( )	..( ) ( )
٩-	أتابع برامج التليفزيون فى البيت دون توجيه ومراقبة من أهلي	..( )	..( ) ( )
١٠-	عندنا فى البيت اشتراك فضائى (دش)	..( )	..( ) ( )
١١-	أذهب إلى محلات الانترنت	..( )	..( ) ( )
١٢-	عندنا فى البيت اشتراك فى الانترنت	..( )	..( ) ( )
١٣-	أتابع المواقع الفاسدة على الانترنت	..( )	..( ) ( )
١٤-	أستر عورتي فى البيت	..( )	..( ) ( )
١٥-	يتم الفصل فى البيت بين الذكور والإناث	..( )	..( ) ( )
١٦-	تعلمت أن من آداب الإسلام حلق شعر العانة	..( )	..( ) ( )
١٧-	أخذت معلوماتي من الجنس من خلال أصدقائي	..( )	..( ) ( )
١٨-	كان دور المدرسة غير مهم بالنسبة لي فى المعلومات الجنسية	..( )	..( ) ( )
١٩-	أمارس العادة السرية	..( )	..( ) ( )

(ملحق ب)
مقياس الاتجاه نحو دورة الحيض

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق جداً
١	أرى إني فى حاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات عن دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٢	لا أستطيع التركيز فى المذاكرة أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٣	أعاني من التوتر والاكتئاب والعصبية أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٤	ترى بعض الفتيات أن دورة الحيض شيء مخيف ومزعج	( )	( )	( )	( )	( )
٥	لم تزودني والدتي بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٦	انتابني الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٧	يرجع الفضل إلى زميلاتي فى إعطائي بعض المعلومات عن دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٨	أعتقد أن الفتاة أثناء دورة الحيض تكون بعيدة كل البعد عن الله	( )	( )	( )	( )	( )
٩	من الصعب على الفتاة ممارسة أية نشاطات أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٠	تنزوي الفتاة اجتماعياً بسبب ما ينبعث منها من رائحة أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١١	لا توجد برامج تليفزيونية أو إذاعية كافية فى إعطاء الفتاة معلومات عن دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٢	ودت ألا أكون بنتاً بسبب ما يعتريني من آلام دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٣	ترى بعض الفتيات أنه من الصعوبة الاغتسال والنظافة أثناء دورة الحيض ...	( )	( )	( )	( )	( )

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق جداً
١٤	يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطاء الفتاة اية معلومات عن دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٥	قلما نتحدث نحن الفتيات عن متاعب دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٦	لم تحاول والدتي بذل أى جهد لتهدئة أعصابي أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٧	أصيب بفزع شديد عند اكتشافي لبدايات دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
١٨	تعد دورة الحيض علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي للفتاة	( )	( )	( )	( )	( )
١٩	تعاني بعض الفتيات من فقد الشهية إلى الطعام أثناء دورة الحيض	( )	( )	( )	( )	( )
٢٠	تتمنى بعض الفتيات ألا تحدث لهن دورة الحيض مثلما لا تحدث للبنين	( )	( )	( )	( )	( )

(ملحق جـ)
استبانة مستشفى ميدل سكس

١-	هل تشعر غالباً بالاضطراب دون سبب واضح؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢-	هل تعاني من الخوف الشديد عندما تكون في أماكن مغلقة	غالبا ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٣-	هل يقول الناس عنك انك حي الضمير جداً؟	أحياناً ( )	نعم ( )	نادراً ( )
٤-	هل تعاني من الدوخة أو صعوبة التنفس؟	أبداً ( )	كثيراً ( )	أحياناً ( )
٥-	هل تستطيع أن تفكر بسرعة كما تعودت ذلك من قبل؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٦-	هل يسهل أن يؤثر الآخرين على أرائك؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٧-	هل شعرت بأنك مغمى عليك؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٨-	هل تجد نفسك قلقاً بسبب الإصابة ببعض الأمراض المعضلة؟	أبداً ( )	أحياناً ( )	غالباً ( )
٩-	هل تعتقد أن النظافة تأتي بعد التقى والصلاح؟	أحياناً ( )	غالباً ( )	نادراً ( )
١٠-	هل تشعر غالباً بالمرض أو بعسر الهضم؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
١١-	هل تشعر أن الحياة مرهقة كثيراً؟	كل الأوقات ( )	غالباً ( )	أبداً ( )
١٢-	هل تمتعت في أي فترة من حياتك بالتمثيل؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
١٣-	هل تشعر بعدم الراحة والارتباك؟	كثيراً ( )	أحياناً ( )	أبداً ( )
١٤-	هل تشعر انك أكثر استرخاء داخل المنزل؟	بالتأكيد ( )	أحياناً ( )	أبداً ( )
١٥-	هل تجد أن هناك أفكاراً سخيفة أو غير معقولة تتكرر في عقلك؟	كثيراً ( )	أحياناً ( )	قلما ( )
١٦-	هل تشعر أحياناً بوخز أو تنميل في جسمك، أو في أحد أعضائك؟	نادراً ( )	أحياناً ( )	أبداً ( )

١٧- هل تندم كثيراً على تصرفاتك الماضية؟	كثيراً ( )	نادراً ( )	أبداً ( )
١٨- هل أنت عادة شخص عاطفى إلى حد بعيد؟	كثيراً ( )	نادراً ( )	أبداً ( )
١٩- هل تشعر أحياناً انك مرعوب بدون سبب واضح؟	أحياناً ( )	غالباً ( )	نادراً ( )
٢٠- هل تشعر بالقلق عند ركوب الاتوبيسات أو مترو الأنفاق حتى إذا لم تكون مزدحمة؟	كثيراً ( )	قليلاً ( )	مطلقاً ( )
٢١- هل تكون سعيداً عندما تعمل؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢٢- هل افتقدت الشهية إلى الطعام حديثاً؟	أحياناً ( )	غالباً ( )	نادراً ( )
٢٣- هل نادراً ما تستيقظ مبكراً في الصباح؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢٤- هل تتمنى أن تكون محط أنظار الآخرين؟	أحياناً ( )	غالباً ( )	أبداً ( )
٢٥- هل تعتبر نفسك شخصاً قلقاً؟	كثيراً ( )	إلى حد ما ( )	مطلقاً ( )
٢٦- هل تكره الخروج بمفردك؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢٧- هل أنت ذو نزعة إلى رفض كل ما دون مرتبة الكمال؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢٨- هل تشعر بالتعب والإرهاق على نحو غير ملاءم؟	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٢٩- هل تعانى من الحزن لفترات طويلة؟	أبداً ( )	غالباً ( )	أحياناً ( )
٣٠- هل تعتقد انك تستغل الظروف لتحقيق أهدافك؟	أبداً ( )	أحياناً ( )	غالباً ( )
٣١- هل تشعر غالباً أنك متوتر داخلياً ..	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٣٢- هل تقلق على نحو غير ملائم عندما يتأخر عودة الأقرباء إلى المنزل ...	غالباً ( )	أحياناً ( )	نادراً ( )
٣٤- هل تستطيع الاستغراق في النوم عادة؟	أحياناً ( )	غالباً ( )	نادراً ( )
٣٥- هل ينبغى عليك القيام بجهد خاص لمواجهة الأزمات أو الصعوبات؟ ..	كثيراً جداً ( )	أحياناً ( )	مثل الآخرين ( )

٣٦-	هل تنفق غالباً نقوداً كثيــراً علــى شراء الملابس؟	غالباً .... ( )	أحياناً ..... ( )	نادراً .... ( )
٣٧-	هل تعانى دائماً من الشــعور بأنــك على وشك الانهيار؟	غالباً .... ( )	أحياناً ..... ( )	نادراً .... ( )
٣٨-	هل تخاف من الأماكن المرتفعة؟ ...	كثيراً .... ( )	إلى حد ما ( )	مطلقاً .... ( )
٣٩-	هل يغضبك لو أن أحداً أفسد روتينك العادى؟	كثيراً .... ( )	قليلاً ...... ( )	مطلقاً .... ( )
٤٠-	هل تعانى غالباً من زيادة العرق أو سرعة دقات القلب؟	أحياناً .... ( )	غالباً ..... ( )	نادراً .... ( )
٤١-	هل تجد نفسك فى حاجة إلى البكاء؟.	كثيراً .... ( )	أحياناً ..... ( )	أبداً .... ( )
٤٢-	هل تتمتع بالمواقف المثيرة؟	غالباً .... ( )	أحياناً ..... ( )	نادراً .... ( )
٤٣-	هل تعانى من أحلام ســيئة تقلقــك عندما تستقيظ من النوم؟	أبداً .... ( )	أحياناً ..... ( )	كثيراً .... ( )
٤٤-	هل تشعر بالــذعر فــى الأمــاكن المزدحمة؟	دائماً .... ( )	أحياناً ..... ( )	أبداً .... ( )
٤٥-	هل تقلق بشكل غير معقــول علــى أشياء لا تستحق حقيقة؟	أبداً .... ( )	كثيراً ..... ( )	أحياناً .... ( )
٤٦-	هل تغيرت اهتماماتك الجنسية؟	أحياناً .... ( )	غالباً ..... ( )	أبداً .... ( )
٤٧-	هل فقدت قدرتك علــى الإحســاس بالمشاركة الوجدانية نحو الآخرين؟.	أحياناً .... ( )	غالباً ..... ( )	أبداً .... ( )
٤٨-	هل تجد نفســك أحيانــاً تتكلــف أو تتظاهر؟	غالباً .... ( )	أحياناً ..... ( )	نادراً .... ( )

(ملحق د)
مقياس الاتجاه نحو عادة الاستمناء

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	أعتقد أن ممارسة عادة الاستمناء غير صحية	( )	( )	( )	( )	( )
٢	ألجأ إلى ممارسة عادة الاستمناء لتخفيف ما أعانيه من توتر جنسي	( )	( )	( )	( )	( )
٣	يضطر الشباب إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب ما يرونه من إثارة وإغراءات	( )	( )	( )	( )	( )
٤	تعلمت عادة الاستمناء من خلال زملائي..	( )	( )	( )	( )	( )
٥	أمارس عادة الاستمناء لكي أبرهن لنفسي أني أصبحت رجلاً	( )	( )	( )	( )	( )
٦	إن ممارسة عادة الاستمناء أخف وطأة من الممارسة الجنسية غير الشرعية	( )	( )	( )	( )	( )
٧	أعتقد أن الانشغال بالهوايات المختلفة تساعد الشباب على الإقلاع عن ممارسة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
٨	تدفعني مشاهدة الصور العارية في المجلات إلى ممارسة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
٩	أشعر بالراحة النفسية بعد ممارسة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
١٠	يعتقد بعض الشباب أن ممارسة عادة الاستمناء تصيب بالعمى والطرش	( )	( )	( )	( )	( )
١١	أرى أن ممارسة عادة الاستمناء حرام دينياً	( )	( )	( )	( )	( )
١٢	لم تحاول أسرتي وخاصة والدي إمدادي ببعض المعلومات عن مساوئ عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
١٣	يلجأ الشباب إلى ممارسة عادة الاستمناء بسبب تأخر سن الزواج	( )	( )	( )	( )	( )

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
١٤	أرى أن ممارسة عادة الاستمناء تؤثر بالسلب على خصوبة الرجل	( )	( )	( )	( )	( )
١٥	أعتقد أن الشباب يمارسون عادة الاستمناء بسبب ما يعانونه من فراغ	( )	( )	( )	( )	( )
١٦	أعاني من عدم القدرة على التركيز في مذاكرتي بسبب ممارسة عادة الاستمناء...	( )	( )	( )	( )	( )
١٧	أشعر بالوهن والضعف بسبب ممارسة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
١٨	تفتقر المناهج التعليمية إلى إمداد الشباب ببعض المعلومات عن خطورة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
١٩	يرى البعض أن وسائل الإعلام المرئية مسئولة عن انغماس الشباب في ممارسة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )
٢٠	يرى البعض أن الصوم يحد من رغبة الشباب من ممارسة عادة الاستمناء	( )	( )	( )	( )	( )

(ملحق هـ)
مقياس مشاعر الذنب

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	ينتابني عدم الشعور بالراحة	( )	( )	( )	( )	( )
٢	يمنعني التفكير فى ذنوبي عن النوم الطبيعى	( )	( )	( )	( )	( )
٣	دائماً ما يقلقني تأنيب الضمير	( )	( )	( )	( )	( )
٤	يلازمني الإحساس بالتعاسة والكآبة	( )	( )	( )	( )	( )
٥	أخلو مع نفسي لفترات طويلة	( )	( )	( )	( )	( )
٦	تفكيري فى ذنوبي يعرضني للغثيان والصداع	( )	( )	( )	( )	( )
٧	أرى أن الحياة لا قيمة لها	( )	( )	( )	( )	( )
٨	أعاني من الخوف الدائم لما ارتكبت من ذنوب	( )	( )	( )	( )	( )
٩	أشعر بأني أعاقب على ذنوبي أول بأول..	( )	( )	( )	( )	( )
١٠	تداهمني كثرة الكوابيس أثناء النوم	( )	( )	( )	( )	( )
١١	أبكي كثيراً على ذنوب اقترفتها	( )	( )	( )	( )	( )
١٢	تؤلمني مشاعر الندم والحسرة على ما فعلته	( )	( )	( )	( )	( )
١٣	كثيراً ما أخجل من أشياء قمت بها	( )	( )	( )	( )	( )
١٤	كثيراً ما استصغر نفسي وأشعر بالدونية..	( )	( )	( )	( )	( )
١٥	أرى فى عيون الآخرين اللوم والعتاب والاحتقار	( )	( )	( )	( )	( )
١٦	ترهقني ذنوبي	( )	( )	( )	( )	( )
١٧	كثرة ذنوبي تجعلني فى حيرة وقلق دائم..	( )	( )	( )	( )	( )
١٨	أتمنى القيام بأى عمل يكفر عن ذنوبي ...	( )	( )	( )	( )	( )
١٩	أعاني من عدم ثقة الناس بي	( )	( )	( )	( )	( )
٢٠	أتمني أن يعود الماضي حتى أكون بلا ذنوب	( )	( )	( )	( )	( )
٢١	أخاف أن يعرف أحد ما ارتكبته من ذنوب	( )	( )	( )	( )	( )

	العبارات	موافق جداً	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
٢٢	أشعر بالتعاسة لكثرة ذنوبي	( )	( )	( )	( )	( )
٢٣	تتعقبني الأقدار على ما ارتكبت من ذنوب	( )	( )	( )	( )	( )
٢٤	أرى أن كثرة ذنوبي تبعدني عن مغفرة الله	( )	( )	( )	( )	( )
٢٥	يتجنبني الآخرين لكثرة ذنوبي	( )	( )	( )	( )	( )
٢٦	أخشى الوقوف أمام الله عندما ارتكب ذنباً من الذنوب	( )	( )	( )	( )	( )

(ملحق و)
مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب

(١) أشعر بانكسار القلب والكآبة:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٢) أشعر بأنني فى أحسن حال عندما أكون فى الصباح:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٣) أعاني من نوبات البكاء أو أشعر بها:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٤) أعاني من اضطراب النوم قليلاً:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٥) شهيتي للطعام كالمعتاد:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٦) مازلت اهتم بالأمور الجنسية:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٧) ألاحظ أن وزني يتناقص:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٨) أعاني من الإمساك:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٩) يدق قلبي أسرع من المعتاد:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(١٠) أتعب بدون سبب:
[ ] قليلاً من الوقت.
[ ] بعض الوقت.
[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.
[ ] معظم الوقت.

(١١) تعودت أن يكون عقلي صافياً وخالي من الهموم:
[ ] قليلاً من الوقت.
[ ] بعض الوقت.
[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.
[ ] معظم الوقت.

(١٢) من السهل إنجاز الأشياء التى أعتدت القيام بها:
[ ] قليلاً من الوقت.
[ ] بعض الوقت.
[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.
[ ] معظم الوقت.

(١٣) أكون قلقاً ولا أستطيع الاحتفاظ بهدوئي:
[ ] قليلاً من الوقت.
[ ] بعض الوقت.
[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.
[ ] معظم الوقت.

(١٤) أشعر بالأمل فى المستقبل:
[ ] قليلاً من الوقت.
[ ] بعض الوقت.
[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.
[ ] معظم الوقت.

(١٥) أكون أكثر غضباً وسخطاً عن المعتاد:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(١٦) من السهل علي اتخاذ القرارات:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(١٧) أشعر أنني شخص نافع ومفيد ويستعين بي الآخرين:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(١٨) حياتي مليئة بالعمل كلية:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(١٩) أعتقد أنني إذا مت فإن ذلك يسعد الآخرين:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(٢٠) تعودت الاستمتاع بالأشياء التى أمارسها:

[ ] قليلاً من الوقت.

[ ] بعض الوقت.

[ ] جزءاً كبيراً من الوقت.

[ ] معظم الوقت.

(ملحق ز)
مقياس السعادة الزوجية

	العبارات	موافق	إلى حد ما	غير موافق
١-	التعارف بين الرجل والمرآة قبل الزواج يجنب الخلافات بينهما فيما بعد	( )	( )	( )
٢-	اختلاف الطباع بين الزوجين لا يجدي معه المال أو الجمال	( )	( )	( )
٣-	يستحب أن يعاون الرجل زوجته فى شئون المنزل	( )	( )	( )
٤-	أرى أن صبر الرجل على الجنس أضعف من المرأة	( )	( )	( )
٥-	على المرأة أن تبعد كل ما يحول بينها وبين التوافق الجنسي مع زوجها	( )	( )	( )
٦-	يتشوق الزوج غالباً لزوجته التى تحرص دائماً على التزين له	( )	( )	( )
٧-	يجوز للرجل أن يضرب زوجته تأديباً تلبية لمطالبه الشرعية	( )	( )	( )
٨-	على الزوجة أن ترضى بامكانات زوجها	( )	( )	( )
٩-	ينبغى تنظيم أوقات معينة لممارسة بعض الأنشطة الترفيهية بين الزوجين	( )	( )	( )
١٠-	لا يجب أن يقضي الزوج وقتاً طويلاً فى لهوه بعيداً عن زوجته	( )	( )	( )
١١-	على من يقدم على الزواج أن يعمد إلى الروية والبحث الدقيق	( )	( )	( )
١٢-	على الزوجة أن تجعل زوجها مشتاقاً للقائها وهو بعيد عنها	( )	( )	( )
١٣-	إنهاء الموقف الجنسي بين الزوجين يتوقف عليهما معاً	( )	( )	( )
١٤-	الخلافات الزوجية تسبب القلق والإزعاج للطرفين	( )	( )	( )
١٥-	من الخطأ أن يتدخل الآخرون فى المشكلات أو الخصومات الزوجية	( )	( )	( )
١٦-	فترة الخطبة لا تساعد على التعرف الحقيقي للطرف الآخر.	( )	( )	( )
١٧-	الدين هو حجر الأساس فى الاختيار الزواجي	( )	( )	( )
١٨-	على الرجل أن يسعد زوجته ولا يشتد عليها ويسوسها باللين والرفق	( )	( )	( )
١٩-	رفض المرأة لطلب زوجها بالمعاشرة الجنسية يؤدى للخلاف والشجار	( )	( )	( )
٢٠-	يقع على الزوج مسئولية المبادرة فى اللقاء الجنسي	( )	( )	( )

	العبارات	موافق	إلى حد ما	غير موافق
٢١-	على المرأة أن تعوض حاجة زوجها إليها أثناء الدور الشهرية	( )	( )	( )
٢٢-	على المرأة أن ترعى أولادها بنفسها	( )	( )	( )
٢٣-	لا ينبغي أن تفتش المرأة في ماضي زوجها	( )	( )	( )
٢٤-	على الزوجين أن يترفقا في غيرتهما على بعضهما البعض.	( )	( )	( )
٢٥-	القيادة للزوج لا تقم إلا على الرفق والرحمة ومكارم الأخلاق	( )	( )	( )
٢٦-	إنفاق الزوج على زوجته حق وطاعة عن حب وقناعة	( )	( )	( )
٢٧-	تدخل الزوج في كل أمور المنزل يسبب نفور ومضايقة للزوجة	( )	( )	( )
٢٨-	من حق الزوج تأديب زوجته بالضرب غير المبرح ما لم يفد الوعظ أو الهجر	( )	( )	( )
٢٩-	السعادة الزوجية تقوم على مواطن الاتفاق والتفاهم بين الزوجين	( )	( )	( )
٣٠-	التقاضي أمام المحاكم بين الزوجين يقضي على دوام السعادة الزوجية	( )	( )	( )
٣١-	يمكن التعرف على الصفات الحسية للزوجة قبل الزواج بقيود محددة	( )	( )	( )
٣٢-	لا يسعد الزوج مع زوجة لا تعرف كيف تعد له طعاماً من عمل يدها	( )	( )	( )
٣٣-	من العدل أن يغض الزوج طرفه عن بعض نقائص الزوجة	( )	( )	( )
٣٤-	على الزوج أن يراعي الحقوق الجنسية للمرأة فلا يهجرها بلا سبب	( )	( )	( )
٣٥-	لا يحل للمرأة أن تصوم وزوجها شاهد إلا بإذنه	( )	( )	( )
٣٦-	نظافة المرأة وأناقتها يساعد على دوام العشرة والمودة مع زوجها	( )	( )	( )
٣٧-	اختلاط المرأة بالرجال يشعل الفتنة ويشيع الفاحشة	( )	( )	( )
٣٨-	على المرأة أن توازن بين حاجتها والقدرات المادية لزوجها	( )	( )	( )
٣٩-	على الزوجة ألا تسترسل في الكلام مع من لا تعرفه	( )	( )	( )
٤٠-	على الزوجة التي أبتليت بزوج فظ أن تروضه وتسوسه وتصطبر	( )	( )	( )
٤١-	الزوج الشحيح يجلب على نفسه العار والازدراء	( )	( )	( )

العبارات	موافق	إلى حد ما	غير موافق
٤٢- الزوج هو المسئول عن تحديد جنس المولود ذكراً أو أنثى.	( )	( )	( )
٤٣- اعتقد أن الرجل أحق بالقوامة من المرأة	( )	( )	( )
٤٤- الاعتذار والتسامح سر للسعادة الزوجية بين الطرفين	( )	( )	( )
٤٥- على الزوجين احترام قدرات الآخر ولو كانت بسيطة	( )	( )	( )
٤٦- طاعة المرأة لزوجها كالجهاد في سبيل الله	( )	( )	( )
٤٧- على الزوجة أن تستجيب جنسياً لطلب زوجها متى شاء ما لم يوجد عذر شرعي	( )	( )	( )
٤٨- يجوز معاقبة المرأة عند تقصيرها لأمور زوجها بالهجر فى المضجع	( )	( )	( )
٤٩- ينبغى أن يبتعد الزوجان عن نشر أمورهما الخاصة أمـــام الآخرين	( )	( )	( )
٥٠- على الرجل أن يتزين لزوجته ويعتني بنظافته	( )	( )	( )
٥١- على المرأة أن تحث زوجها على بر والديه	( )	( )	( )
٥٢- المرأة الحكيمة هى التى تحسن تدبير معيشتها عند ضـــيق الرزق	( )	( )	( )
٥٣- حرص المرأة على ألا تخضع بالقول يجنبها أن يطمع الذى فى قلبه مرض	( )	( )	( )
٥٤- يرى بعض الرجال والنساء أن الزواج منفعة تجارية	( )	( )	( )
٥٥- على الزوجين أن يراعى كل منهما طبيعة عمل الآخر	( )	( )	( )
٥٦- السعادة الزوجية لا تقتصر على وجود الأولاد فقط	( )	( )	( )
٥٧- صمت الزوجة عند النزاع يخفف حدة الخلافات مع زوجها	( )	( )	( )
٥٨- أساس النجاح الأسرى أن يشعر كل طـــرف الآخـــر بأنـــه محبوب	( )	( )	( )
٥٩- ينبغى أن يكون العقاب أو الشجار بين الزوجين بعيداً عـــن أعين الأبناء	( )	( )	( )